

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**ÖZEL KURUMLARDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
DUYGUSAL ZEKÂ DÜZEYİ VE PROBLEM
ÇÖZME BECERİSİNİN İŞTEN AYRILMA
NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİLGEN BAYDİLLİ YILDIZ

İstanbul-2020

T.C.
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**ÖZEL KURUMLARDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
DUYGUSAL ZEKÂ DÜZEYİ VE PROBLEM
ÇÖZME BECERİSİNİN İŞTEN AYRILMA
NİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BİLGEN BAYDİLLİ YILDIZ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Özlem KUNDAY

İstanbul-2020

TEZ ONAYI FORMU

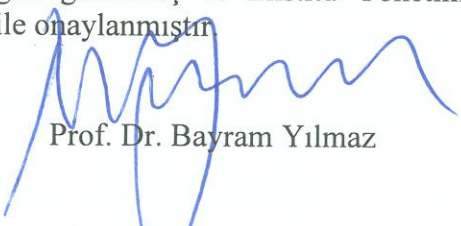
Kurum : Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Program : Sağlık Yönetimi ABD Yüksek Lisans Programı
Tez Başlığı : Özel Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyi ve Problem Çözme Becerisinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi
Tez Sahibi : Bilgen BAYDILLI YILDIZ
Sınav Tarihi : 10 Ocak 2020

Bu çalışma jürimiz tarafından kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı, Adı-Soyadı (Kurumu)	İmza
Jüri Başkanı:	Doç. Dr. Özlem KUNDAY Yeditepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi / İşletme	
Tez danışmanı:	Doç. Dr. Özlem KUNDAY Yeditepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi / İşletme	
Üye:	Dr. Öğ. Üyesi. Pınar KILIÇ AKSU Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Sağlık Yönetimi	
Üye:	Prof. Dr. Gonca MUMCU Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi / Sağlık Yönetimi	

ONAY

Bu tez Yeditepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun 17.01.2020 tarih ve 01-5 sayılı kararı ile onaylanmıştır.


Prof. Dr. Bayram Yılmaz
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

10 Ocak 2020

İmza

Bilgen BAYDİLLİ YILDIZ

Eşim ve Oğlum'a ithaf ediyorum



TEŞEKKÜR

Dünya ve Türkiye Sağlık Sektörünün en önemli meslek gruplarında olan hemşirelik son derece fedakârlık ve özveri gerektiren bir alandır. Türkiye’de son yıllarda yapılan hamleler ile istihdam edilen hemşire sayısı özellikle kamu sağlık sektöründe doktor sayısı ile eşit bir seviyeye gelmiştir. Hemşirelerin hata ve ihmal kaldırmayan sağlık alanında verimli ve yüksek performanslı çalışabilmelerinde pek çok sayıda faktörün etkisi bulunmaktadır.

Bu çalışmada özel sağlık kurumlarında görev yapan hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ve problem çözme becerilerinin işten ayrılma niyetleri üzerine etkileri araştırılmıştır.

Tez çalışmam süresince kendilerinden yardım ve akademik destek gördüğüm Danışmanım Sayın Doç. Dr. Özlem KUNDAY’a, Arş. Gör. Dr. Barış İMAMOĞLU’NA, anket uygulamasına katılarak destek olan hemşirelerimize, her türlü desteğini esirgemeyen eşime, aileme ve biricik canım oğlum Başar’a teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ	viii
ŞEKİL LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 Hemşirelik Mesleği	3
2.1.1 Dünya’da durumu	4
2.1.2 Türkiye’de durum	5
2.2 Duygu ve Zekâ Kavramları	8
2.2.1 Duygu kavramı, tanımı, önemi ve türleri	8
2.2.2 Duygusal zekâ kavramı, tanımı, türleri ve önemi	10
2.2.3 Duygusal zekâ ve işten ayrılma bağlantısı	13
2.2.3.1 Hemşirelikte duygusal zekâ ve önemi	15
2.3 Problem Çözme Becerisi Kavramı, Tanımı ve Önemi	16
2.3.1 Hemşirelikte problem çözme becerisi ve önemi	17
2.3.2 Hemşirelikte duygusal zekâ, problem çözme becerisi ve mesleki doyum ilişkisi	19
2.4 Hemşirelikte Örgütsel Bağlılık, Mesleki Doyum ve İşten Ayrılma Niyeti	20
2.4.1 Hemşirelik açısından örgütsel bağlılık ve önemi	20
2.4.2 Hemşirelik açısından meslek doyum ve önemi	21
2.4.3 Hemşirelikte işten ayrılma niyeti ve başlıca sebepleri	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi	24
3.2 Araştırmanın Tasarımı	24
3.3 Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3.4 Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	25
3.4.1 Araştırmanın Modeli	25
3.4.2 Araştırmanın Hipotezleri	25

3.5 Evren ve Örneklem Seçimi	26
3.6 Verilerin Toplanması Teknikleri ve Yöntemleri	27
3.6.1 Verilerin toplanması	27
3.6.2 Verilerin toplanmasında kullanılan araçlar	27
3.6.2.1 Duygusal zekâ ölçeği	27
3.6.2.2 Problem çözme envanteri	28
3.6.2.3 İşten ayrılma niyeti ölçeği	28
3.7 İstatistiksel Analiz	29
4. BULGULAR	30
4.1 Araştırma İle İlgili Bulgular	30
4.1.1 Güvenilirlik analizleri	30
4.1.2 Demografik değişkenler ve frekans analizleri	31
4.1.3 Araştırmanın demografik değişkenleri ile ölçekler arasındaki fark analizi bulguları	46
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	69
5.1 Sonuçlar	74
5.2 Öneriler	75
KAYNAKLAR	76
EKLER	82
ÖZGEÇMİŞ	93

TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1. Yıllara Göre Hemşire Sayıları (2002-2017)	7
Tablo 4.1. Ölçeklerin Güvenirlilik Tablosu	30
Tablo 4.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri	31
Tablo 4.3. Duygusal Zekâ Ölçeği Faktör Analizi Tablosu	33
Tablo 4.4. Problem Çözme Envanteri Faktör Analizi Tablosu	34
Tablo 4.5. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Faktör Analizi	37
Tablo 4.6. Ölçeklere İlişkin Korelasyon Analizi Tablosu	38
Tablo 4.7. Duygusal Zekâ Faktör 1 İle Problem Çözme Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi Tablosu	40
Tablo 4.8. Duygusal Zekâ Faktör 2 İle Problem Çözme Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi Tablosu	41
Tablo 4.9. Duygusal Zekâ Faktör 3 İle Problem Çözme Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi Tablosu	42
Tablo 4.10. Duygusal Zekâ Faktör 4 İle Problem Çözme Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi Tablosu	43
Tablo 4.11. Duygusal Zekâ Faktör 1 İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Arasındaki Regresyon Analizi Tablosu	44
Tablo 4.12. Duygusal Zekâ Faktör 3 İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Arasındaki Regresyon Analizi Tablosu	44
Tablo 4.13. Problem Çözme Faktör 3 İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki Regresyon Analizi Tablosu	45
Tablo 4.14. Duygusal Zekâ Ölçeği İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkide Problem Çözmenin Etkisine İlişkin Regresyon Analizi	46
Tablo 4.15. Cinsiyet Ve Ölçekler Arasındaki T Testi Tablosu	46
Tablo 4.16. Medeni Durum Ve Ölçekler Arasındaki T Testi Tablosu	48

Tablo 4.17. Yaş İle Ölçekler Arasındaki ANOVA Analizi Tablosu	50
Tablo 4.18. Yaşa İlişkin Post-Hoc Analizi Tablosu	51
Tablo 4.19. Eğitim Durumu İle Ölçekler Arasındaki ANOVA Analizi Tablosu	52
Tablo 4.20. Eğitim Durumuna İlişkin Post-Hoc Analizi Tablosu	53
Tablo 4.21. Çalışılan Birim İle Ölçekler Arasındaki ANOVA Analizi Tablosu	55
Tablo 4.22. Çalışma Birimine İlişkin Post-Hoc Analizi Tablosu	56
Tablo 4.23. Birimde Çalışma Süresi İle Ölçekler Arasındaki ANOVA Analizi Tablosu	57
Tablo 4.24. Hastanede Çalışma Süresi İle Ölçekler Arasındaki ANOVA Analizi Tablosu	59
Tablo 4.25. Hastanede Çalışma Süresine İlişkin Post-Hoc Analizi Tablosu	60
Tablo 4.26. Mesleği Yapma Süresine İlişkin ANOVA Analizi Tablosu	61
Tablo 4.27. Mesleği Yapma Süresine İlişkin Post-Hoc Analizi Tablosu	62
Tablo 4.28. Birimde Problem Yaşama Sıklığına İlişkin ANOVA Analizi Tablosu	63
Tablo 4.29. Birimde Problem Yaşama Sıklığına İlişkin Post-Hoc Analizi Tablosu	64
Tablo 4.30. Yaşanılan Problem Türüne İlişkin ANOVA Analizi Tablosu	64
Tablo 4.31. Çalışılan Birimden Memnuniyete İlişkin ANOVA Analizi Tablosu	66
Tablo 4.32. Birim Memnuniyetine İlişkin Post-Hoc Analizi Tablosu	68
Tablo 5.1. Araştırma Hipotezlerinin Durumu	74

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1. G20 Ülkelerinde 1000 Kişiyeye Düşen Hemşire Sayısı	5
Şekil 2.2. Türkiye’de Yıllara Ve Sektörlere Göre Hemşire Sayıları Dağılımı	7
Şekil 2.3. Stratejik Karar Vermede Duygu Ve Biliş Modeli	14
Şekil 3.1. Araştırmanın Modeli	25



KISALTMALAR

\$	Dolar
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
EQ	Emotional Quotient-Duygusal Zekâ
Hz	Hazret-i
ICN	Uluslararası Hemşirelik Konseyi
IQ	Intelligence Quotient-Zekâ Katsayısı
MÖ	Milattan Önce
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TCSB	Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
yy	Yüzyıl

ÖZET

Baydilli Yıldız, B. (2020). Özel Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyi ve Problem Çözme Becerisinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi. Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD., Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Hemşireler, sağlık sektörünün en önemli sağlık çalışanları arasında bulunmaktadır. Hemşirelerin verimli ve yüksek performanslı görev yapabilmeleri için ağır çalışma koşullarının dikkatle izlenmesi ve gerekli durumlarda tedbirler alınması gereklidir. Hemşirelik, insan ile etkili iletişim kurmayı ve kişileri anlayabilmeyi gerektiren bir meslektir. Özellikle, duygusal zekâ ve problem çözme becerileri gelişmiş olan hemşirelerin örgütsel bağlılık seviyelerinin yüksek beklenebilir. Bu çalışmada, İstanbul ilinde yerleşik üç özel sağlık kuruluşunda görev yapan toplam 168, hemşirenin duygusal zekâ ve problem çözme becerilerinin işten ayrılma niyetleri üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda, hemşirelere demografik bilgileri, duygusal zekâ düzeyleri, problem çözme becerileri ve işten ayrılma niyetleri üzerine ölçeklerden oluşan bir anket uygulaması yapılmıştır. Elde edilen bulgular SPSS 19 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sonuç olarak, işten ayrılma niyeti ile duygusal zeka (öz yönetim ve öz farkındalık) ve problem çözme (kaçıngan yaklaşım) arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur. Sonuç olarak, işten ayrılma niyeti ile duygusal zeka ve problem çözme arasında pozitif bir ilişki olduğu anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Duygusal Zekâ, Hemşire, İşten Ayrılma, Problem Çözme

ABSTRACT

Baydilli Yıldız, B. (2020). Effects of Emotional Intelligence Level and Problem-Solving Skill of The Nurses in Private Institutes on Intension of Resignation. Yeditepe University, Institute of Health Science, Department of Health Management, MSc thesis, İstanbul.

Nursing is among the most important health personnel in the health sector. Monitoring the heavy working conditions carefully as well as taking appropriate countermeasures are extremely important for the nurses to perform their duties effectively and with a high motivation. Nursing is a crucial discipline to understanding the individuals and establishing effective communication with them. In particular, the levels of organizational commitment of the nurses having well-developed skills of both emotional intelligence and problem solving may be reasonably high. In this study, we aimed to examine the effects of emotional intelligence level and problem-solving skill of a total of 168 nurses in private health institutes on intension of resignation. To do this, a survey based on demographic data, emotional intelligence levels, problem solving skills, and intension of resignation was exposed to them. The data was statistically analyzed using SPSS 19 package software. In conclusion, our study revealed that there was a positive relationship between the intension of resignation and Emotional intelligence and problem solving.

Key words: Emotional Intelligence, Nurse, Resignation, Problem Solving

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Hemşire, 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa göre sağlık hizmeti verilen kamu ve özel sağlık kuruluşların hasta bakımında en önemli rolü olan ve yetkili sağlık personeli arasında bulunmaktadır. Hemşireler tüm sağlık personeli arasında en kalabalık grubu oluşturmaktadır (1).

Bu açıdan bakıldığında hemşirelik mesleğini icra eden kişi, sağlık kuruluşuna gelen ve sağlık hizmeti almak isteyen kişinin, sağlık sorununa dönük olarak hizmet vermekte, hastanın bakımını üstlenmekte, uzman doktorun teşhis ve önerdiği tedaviyi uygulamaktadır.. Görev tanımı ve sorumlukları sebebiyle hemşirelik mesleğini icra eden personelin aynı zamanda mevzuata ve meslek ilkelerine uygun biçimde davranmaları gerekmektedir (2).

Sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli şekilde sunumu, motive olmuş personel ile sağlanmaktadır. Sağlık personelinin görevini başarıyla yürütmesi bazı faktörlere bağlıdır. Özellikle, temel amaç ve hedefi kaliteli sağlık hizmeti vermek olan hemşirelerin için motivasyon seviyeleri ve mesleki doyumlarının sağlanmasına dönük tedbirler alınmış olması önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalar, hemşirelerin mesleki doyum ve örgütsel bağlılıkları üzerine etkisinde ilk sırada iş güvencesinin geldiğini göstermektedir. Bu faktörü sırasıyla sosyal güvence, yöneticiler ve toplum tarafından takdir, değer ve saygı görme, çalışma şartlarının uygunluğu ve manevi ve maddi ödül alma ile kurum içi eğitim desteği izlemektedir. İlk kez 1990'lı yıllarda Yale Üniversitesi'nden psikolog P. Salovey ve New Hampshire Üniversitesi'nden psikolog J. Mayer tarafından kullanılmış olan duygusal zekâ kavramının, hemşirelik mesleği bakımından son derece önemli yeri bulunmaktadır. Hemşirelerin hastaları ile iyi ilişki kurması, duyguları yönetmesi ve yönlendirmesi, empati yapabilmesi ve zor anlarda motivasyonunu kaybetmemesi gerekmektedir. Bir diğer ifadeyle, duygular aslında bir hemşire için mesleğini düzenleyen ve performansını derinden etkileyen önemli faktördür. Duygusal zekâsı ya da empati yapabilme becerisi gelişmiş hemşirelerin mesleki doyumları ve örgütsel bağlılıklarının yüksek olduğu araştırmalar ile ortaya konulmuştur (3).

Benzer şekilde, duygusal zekâsı yüksek olan hemşirelerin problem çözme becerilerinin nispeten daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bu pozitif durumun temelinde ise duygusal zekânın özellikle stresli durumlarda esnek düşünebilme yeteneği kazandırması ve baskı ile başa çıkabilme gücü vermesi bulunmaktadır. Her kişi gibi hemşireler de yaşamları ve mesleki kariyerleri süresince pek çok problem ile karşı karşıya kalmaktadır. Hemşire için problem çözümü demek aslında sebep ve sonuçlar arasında mantıklı ilişki, bağlantı kurabilme anlamına gelmektedir. Yüksek muhakeme yeteneği gerektiren kişisel nitelikleri ile hemşirelik mesleği sağlık çalışanları içinde belki de en kilit rolleri oynamaktadır (4).

Son yıllar, pek çok sektörü olduğu gibi sağlık sektörünü de yoğun rekabetin gerçekleştiği şartlara taşımıştır. Başta hasta memnuniyeti olmak üzere, hataların azaltıldığı, artan kalite beklentisini karşılayabilecek güçte, duygusal zekâsı yüksek ve paralelinde problem çözme becerileri etkili sağlık personeli, özellikle hemşire, talebini doğurmuştur. Yoğun ve yüksek temposu ile hemşirelik, hastalarını daha iyi anlayan, astları ve amirleri arasında yönetici rolünü etkin yerine getiren, iletişimi güçlü, hızlı ancak mantıklı kararlar alabilen bir yöne doğru hızla evrilmektedir (5).

Bu çalışmada özel kurumlarda çalışan hemşirelerin, duygusal zekâ ve problem çözme becerisinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Hemşirelik Mesleği

Hemşirelik, profesyonel mesleklerin prototipi olarak görülen tıp mesleğinin bir alt ya da yan dalı olarak, çağdaş toplumlarda yaşanan sosyal, iktisadi ve politik gelişmelere göre ortaya çıkmıştır. Genel şekliyle hemşirelik mesleği, daha çok kadınların yoğun biçimde görev aldıkları yarı profesyonel bir alan olarak görülmektedir (6).

Tarihte hemşirelik tanımına ilk kez M.Ö 3500'lü yıllarda bir Hint kitabında rastlanmaktadır. Antik Yunan'da kadınların tapınaklarda hasta bakımı hizmeti verdikleri görülmektedir. Musevilik ve Hristiyanlık gibi iki köklü semavi dinde, kadınlardan hasta bakımı ve annelik gibi kutsal görevler beklenmiştir. Orta Çağ Avrupa'sında manastır ve kiliselerde sağlık hizmeti veren erkeklere "Dakon", kadınlara ise "Dakones" denilmiştir. Hasta bakımından farklı toplumlar ve kültürler arasında en ciddi alışveriş ise Haçlı Seferleri sayesinde gerçekleşmiştir. Haçlıların konaklama ve sıhhi hizmetlerinin verilmesi için açılan konaklama tesislerinde, beyaz giysiler giyen ve kep takan gönüllü "Augustinian Kızkardeşler" bulunmaktaydı. İslamiyet'te bilinen hasta bakımı için kurulan ilk örgüt Hz. Muhammed zamanında kurulmuştur. Endüstriyel devrim, Fransız İhtilali ve savaşlar, hemşireliğin resmi olarak yeniden doğuşuna uygun şartları hazırlamıştır (7, 8).

Hemşirelik mesleğinin bilimsel ve araştırmaya dayalı ilk ciddi girişimi 1850'li yıllarda Florence Nightingale ile başlamıştır. Nightingale, hastanelerde ve toplumda yüksek mortaliteye sebep olan uygulamaları değiştirmek hedefiyle, tıbbi verileri bilimsel değerlendirmeye almaya başlamış ve 1859 yılında ise "Hemşirelik Notları" adlı eserini yayımlamıştır (9).

Nightingale, Hemşirelik Notları adlı eserinde hemşireliği : "Tabiatın kişi üzerindeki etkilerini olumlu ve de zararsız hale getirebilmek için kişiyi en iyi hale getirmektir. Hemşire, hasta kişiye temiz hava, iyi ışık, yeterli ısı, temizlik, sessizlik ve iyi seçilmiş bir diyet sağlayarak, yaşama gücü verir." şeklinde ifade etmiştir (10).

Modern hemşireliğin kurucusu sayılan Nightingale (1820-1910), varlıklı ve aristokrat bir ailede büyümesine rağmen, yaşamını hemşirelik mesleğine adanmıştır. Nightingale'in hemşirelik yönü dışında, istatistik ve matematik dallarındaki yeteneği ise fazla bilinmemektedir. 1853-1855 yılları arasında devam eden Osmanlı-Rus Savaşında, Kırım Harbine Avrupalı müttefiklere katılan Nightingale, 38 kadından oluşan bir grubun başında “Doğudaki İngiliz Umumi Asker Hastaneleri Kadın Hastabakıcılar Müdürü” unvanıyla cephede ve savaş sonunda ise İstanbul Selimiye Kışlası'nda görev yapmıştır. 1860 yılında ise Nightingale Hemşirelik Okulu açılmıştır. Nightingale'in doğum günü olarak kabul edilen her yılın Mayıs ayının 12. günü Dünya'da ve Türkiye'de hemşirelik haftası olarak kutlanmaktadır. Modern hemşireliğin kurucusu bu kişinin adına İstanbul Türkiye'de de bir hemşirelik yüksekokulu eğitim ve öğretime devam etmektedir (11, 12).

Hemşirelik özünde bir “bakım” eylemidir. Florence Nightingale'den bu yana meslekleşme çabaları içinde yer alan hemşirelik için, mesleğin sahip olması gereken evrensel kıstaslara Dünya'da ve Türkiye'de ulaşması gerekmektedir (13, 14).

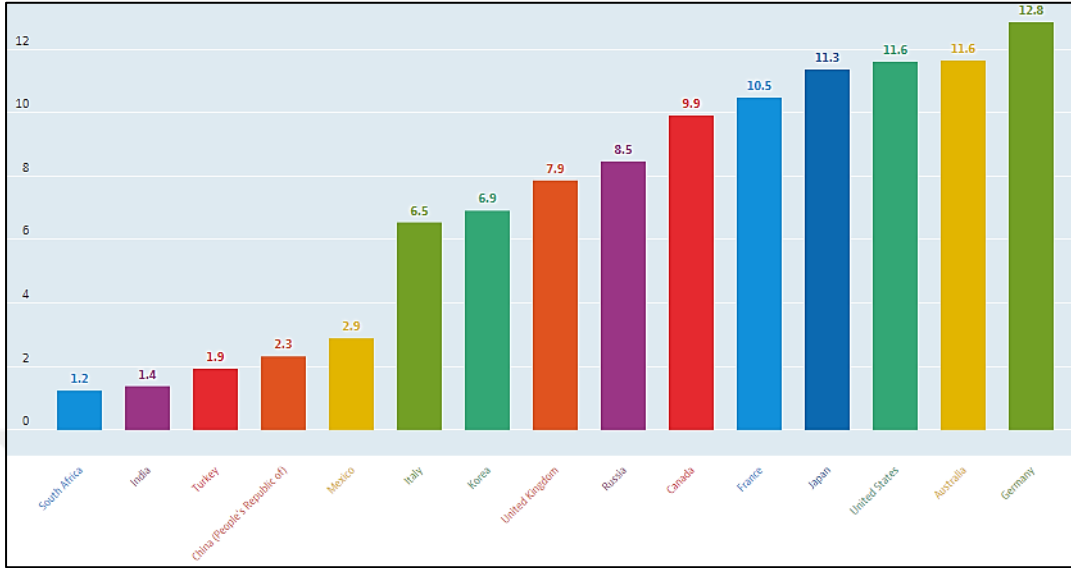
2.1.1 Dünya'da durumu

Hemşirelik sürecinin amacı; kişinin sağlık bakım gereksinimlerini tanımlamak, öncelikleri ve hedefleri tespit etmek, kişinin gereksinimlerini karşılayacak hemşirelik hizmetlerini belirlemek, uygulamak ve verilen hemşirelik hizmetinin etkinliğini değerlendirmektir (15).

Modern hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale kabul edilmekle birlikte, profesyonel bir meslek olarak gelişiminde son derece önemli rolü olan Lydia Hall'ı unutmamak gerekmektedir. Ldyia Hall (1906-1969), dünyada, hemşirelik süreci kavramını 1955 yılında ilk kez kullanmış kişidir. Hall, hasta ve hemşire arasındaki ilişkiyi dört şekilde ifade etmiştir. Bu tanımlamalar sırasıyla; “hastada hemşirelik”, “hastaya hemşirelik”, “hasta için hemşirelik ” ve “hastayla birlikte hemşirelik” şeklindedir (16).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporuna göre, Dünya'da tüm sağlık hizmetlerinde istihdam edilen toplam 43,5 milyon kişi bulunmakta ve bu sayının yaklaşık yarısını (20,7 milyon kişi) hemşireler (%70 kadın) oluşturmaktadır. Aynı

rapora göre, hemşireye en çok ihtiyaç duyan coğrafyalar ise Güney Doğu Asya ve Afrika bölgeleridir. WHO'nun tahminlerine göre, tüm Dünya'da 2030 yılında 9 milyon hemşireye daha gereksinim duyulacaktır (17).



Şekil 2.1. G20 Ülkelerinde 1000 Kişiyeye Düşen Hemşire Sayısı (18)

OECD'nin (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü) 2014-2017 yılı arasında G20 (Gelişmiş 20 Ülke) istatistiklerine göre 1.000 kişi başına düşen hemşire sayısı dağılımı Şekil 2.1'de gösterilmiştir. Bu dağılıma göre, Türkiye G20 ülkeleri arasında 1,9 hemşire/1.000 kişi sayısı ile 17. sırada gelmektedir. Türkiye'yi 1,4/1.000 kişi ile Hindistan, 1,4/1.000 kişi oranı ile Güney Afrika takip etmektedir. G20 ülkeleri arasında 1.000 kişi başına düşen en yüksek hemşire sayısı 12,8 ile Almanya, 11,6 ile Avustralya ve 11,6 ile ABD'dir (18).

2.1.2 Türkiye'de durum

Türkiye'de ilk olarak kendisi de bir askeri hekim olan Besim Ömer Paşa (1862-1940; Soyadı: Akalın), Japonya'da kadın hastabakıcı yetiştirilmesinde uygulanan yöntemi İstanbul'da uygulamaya geçirmiştir. Besim Ömer Paşa bu sebeple İstanbul'un önde gelen ailelerinin kızlarını "Gönüllü Hastabakıcılık Kursuna" davet etmiş ve ilk adımı atmıştır (19). Besim Ömer Paşa'nın hemşirelik konusunda attığı ilk ciddi adımın arkasında ise 1907 yılında katıldığı ve Florence Nightingale ile tanıştığı Londra'da gerçekleşen Kızılhaç Konferansı bulunmaktadır. Nightingale'nin dünyanın her yerinden gelen 300'ü aşkın delege tarafından ayakta saygıyla karşılanması, Besim Ömer Paşa'yı derinden

etkilemiştir. Türkiye'ye dönüşünde ise, 1912 yılında İstanbul Kadırga Hastanesinden hemşirelik kursunu açarak, bu mesleğin ilk öncüsü olmuştur. Bu uygulamayı ise, 1920 yılında "Hastabakıcı Dershanesi" izlemiştir (10).

Türkiye'nin ilk hemşiresi ise, Besim Ömer Paşa'nın kurduğu İstanbul Kadırga Hastanesi Hemşirelik Kursu mezunu Safiye Hüseyin Hanım'dır. Osmanlı Devleti'nin İngiltere Deniz Ataşesi Ahmet Paşa'nın kızı olan ve Avrupa'da eğitim gören Safiye Hüseyin, birçok uluslararası alanda kongre ve toplantılarda dönemin Türkiye'sini başarıyla temsil etmiş, sayısız konferanslar vermiş ve farklı devletlerin onur nişanları ile ödüllendirilmiştir. Balkan Harbi ve Çanakkale Savaşına gönüllü katılan Safiye Hüseyin, 1964 yılında 83 yaşında vefat etmiştir (20). Türkiye'de örgün hemşirelik eğitimine Cumhuriyetin ilanı ile başlanabilmiştir. Cumhuriyetin ilan edildiği günlerde genç devletin sağlık personeli toplam sayısı 554 hekim ve 136 ebedir. 1930 yılına gelindiğinde resmi istatistiklere göre ülkede görevli hemşire sayısı 202 kişi olup, nüfusa göre 71.520 kişiye 1 hemşire düşmektedir. Türkiye'de resmi ilk hemşirelik okulu 21 Mart 1925 yılında İstanbul'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı Kızılay Özel Hemşire Okuludur. 1939 yılında Ankara Askeri Hemşire Okulu, 1943 yılında İstanbul'da Tevfik Sağlam Hemşirelik Lisesi, 1946 yılında İstanbul Hemşire-Laborant Okulu ile 1955 yılında İzmir'de lisans seviyesinde açılan Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu takip etmiştir (7, 10).

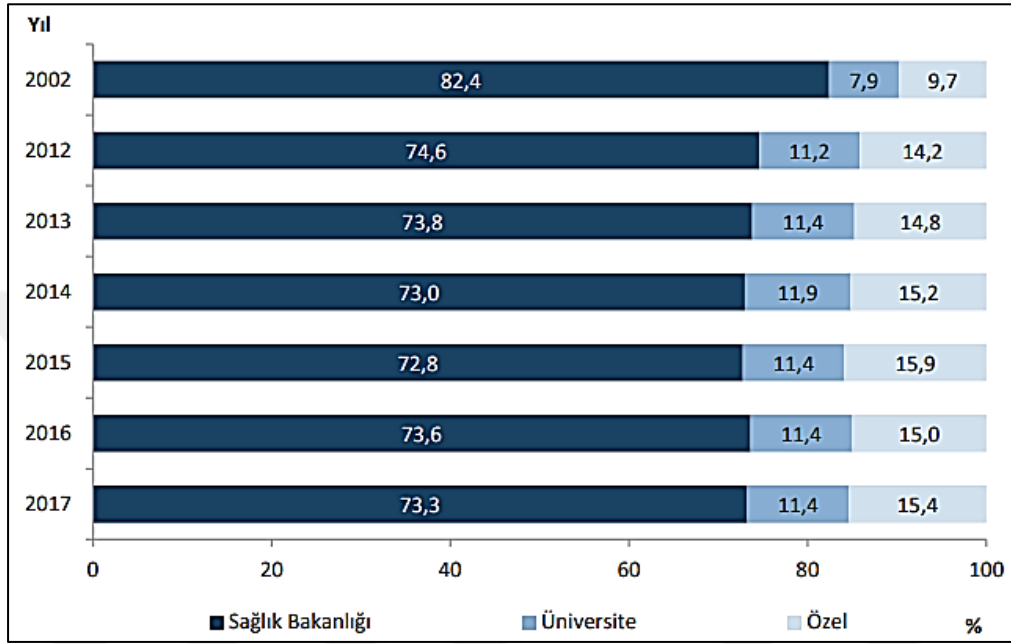
Türkiye'de hemşirelik mesleğinin gelişimi başlıca dört safhada ele alınmaktadır. Bu safhalar sırasıyla (7);

- Hazırlık dönemi (1845-1911)
- Başlangıç Dönemi (1911-1961)
- Yaygınlaşma Dönemi (1961-1982)
- Yüksekokullaşma Dönemi (1982-günümüz)

Türkiye'de yıllara ve sektörlere göre hemşire sayıları Tablo 1.1. ve Şekil 2.4.'de gösterilmiştir (21).

Tablo 2.1. Yıllara Göre Hemşire Sayıları (2002-2017) (21)

Yıl	2002	2013	2014	2015	2016	2017
Sayı	72.393	139.544	142.432	152.803	152.952	166.142



Şekil 2.2. Türkiye’de Yıllara ve Sektörlere Göre Hemşire Sayıları Dağılımı (21)

Türkiye’de yıllar bazından sektöre göre hemşire sayısı dağılımı Şekil 2.2’de gösterilmiştir. Görevli hemşirelerin en çok istihdam edildikleri sektör Sağlık Bakanlığı kuruluşlarıdır. 2002 yılında %82,4 olan istihdam oranı 2017 yılı itibariyle %73,3 olarak gerçekleşmiştir. Kamu sektörünü özel sağlık kuruluşları ile Üniversiteler takip etmektedir (21).

Türkiye, üniversite seviyesinde temel hemşirelik eğitimi verilen beş Avrupa ülkesinden birisi olup, son dönemlerde lisans ve lisansüstü seviyelerinde hemşirelik eğitimi veren yükseköğretim kurumlarının sayısında hızlı bir artış görülmüştür (19). Türkiye’de 2015 yılı Haziran ayı itibariyle toplam 133 hemşirelik lisans programı (92 devlet ve 41 vakıf) bulunmaktadır. 2014-2015 öğretim yılında yüksek lisans programı sayısı 57’ye, doktora programı sayısı ise 30’a ulaşmıştır. 2019 yılı itibariyle tüm bölümlerdeki hemşire aday öğrenci sayısı 15 bini aşmıştır. Bu öğrenciler 127 Üniversitede aktif 145 bölümde eğitim ve öğretimine devam etmektedir (22).

2.2 Duygu ve Zekâ Kavramları

Antik Yunan döneminden günümüze kadar akıl ve duygu kavramları arasında sürekli bir mücadele yaşanmıştır. Bu çatışmanın temelinde ise, duyguların insana zarar vereceği, iyi bir hayat için akıl ile mantığın kullanılması gerekliliği fikrinin ağır basması yatmaktadır. Ancak, 20. yy'a gelindiğinde, psikoloji alanında yaşanan gelişmeler, duygu ve zekâ arasındaki tartışmayı neredeyse sonlandırmış ve yeni ufuklar açmıştır. Batı insanı başta olmak üzere, diğer toplumlar da aklın egemenliğine karşı çıkmışlar, farklı tepkiler ortaya koyarak duygularını özgürce ifade etmeye başlamışlardır (23).

Araştırmanın bu bölümünde, duygu ve zekâ kavramlarına, önemlerine, türlerine, duygusal zekâ ile işten ayrılma arasındaki ilişkiye, hemşirelikte duygusal zekânın önemine değinilmiştir.

2.2.1 Duygu kavramı, tanımı, önemi ve türleri

İnsanoğlu karmaşık bir yapıya sahip canlıdır. İnsan beyni hatırlama, öğrenme, kavram oluşturma ve düşünce geliştirme kabiliyetlerine sahip bir yapıdadır. Kişiyi, düşünce ve akıl yürütme yönlendirmektedir. Ancak kişi aynı zamanda duyguların, ihtirasların ve diğer duygusal faktörlerin de güçlü etkileri altında bulunmaktadır. Duygu, kavramsal olarak tanımlanması güç bir olgu olmasına rağmen, araştırmacılar bilimsel açıklama getirmeye gerek duymaktadırlar (24).

Duygu sözcüğü köken olarak Latince “e” ve “movere” kelimelerinin birleşiminden türemiştir. Günümüz İngilizcesinde “emotion” sözcüğünün içerisindeki “e” dışarıya “movere” ise hareket etmek anlamlarına gelmektedir. İki sözcükten türetilmiş olan “emotion” sözcüğü aslında “bir yerden çıkıp başka bir yere doğru hareket eden” anlamına gelmektedir. Bu sözcüğün aynı zamanda bozmak, karıştırmak gibi anlamları da bulunmaktadır (25).

“Duygu” kavramı, başta psikologlar olmak üzere, felsefeciler ve yakın diğer bilim dallarının yoğun şekilde inceledikleri bir konu olmuştur. Uzmanlar duygunun ne olduğu hakkında kesin bir görüşe ulaşmamıştır. Çünkü duygu, gelişmesi, derinlik derecesi, süreklilik durumu, değişkenleri, türleri ve farklı oluşları ile son derece karmaşık ve çok yönlü bir olgudur (26).

Psikoloji bilimine göre duygu; his, davranış, itici kuvvet, fizyolojik değişiklikler ve kontrol etme gibi çeşitli öğelerden oluşan, ölçülmesi ve belirlenmesi zor bir kavramdır (27).

Duygu, genel uyarılmışlığın, bu durumun dışarıya yansıyan halin ile bunların bilinçli deneyiminin bütünüdür (25).

Bir diğer tanıma göre ise; duygu, kişiyle bağlantılı öznel yaşantıları, kişi için önemli olaylarla ilişkili olarak kişinin neler yapabileceğini, bağlamın değerlendirmesini içeren, tanımlanabilir dönemleri olan bir süreçtir (24).

Duygu hakkındaki tanımlara baktığımız ortak noktaları olduğu görülmektedir. Kişinin sahip olduğu duygular ile düşünceler ve davranışların karşılıklı birbirlerini etkiledikleri görülmektedir. Bir diğer ifadeyle, akılcı düşünce duyguların temeli olan girdileri filtreden geçirip ayıklarken, duygular ise akılcı düşüncenin faaliyetlerine ciddi seviyede bilgi sağlamakta ve düşünceleri beslemektedir. İnsan yaşamında çok önemli yeri olan duygular, benzer koşullar altında kişilerin ayrı kararlar almalarına ya da aynı kararları alan kişilerin farklı biçimlerde uygulamalarına yol açmaktadır. Bu sebeple, duyguların kişiyi herhangi bir faaliyetin başlatılması ve sürdürülmesi konusunda motive eden öğelerden birisi olduğunu söylemek mümkündür (28).

Duygular, başlıca dört alt başlıkta sınıflandırılmaktadır. Bunlar sırasıyla; harekete geçirme, değer, etki ve yoğunluktur. Ancak, duyguların sınıflandırması hususunda araştırmacılar arasında ortak bir görüş bulunmamaktadır. Duyguları sınıflamada kullanılan en temel ayırım olumlu-olumsuz duygu ayrımı olup; neşe, memnuniyet (zevk) vb. duygular olumlu adlandırılırken, kaygı, kızgınlık, korku vb. duygular ise olumsuz kabul edilmektedir. Olumlu ve olumsuz duyguların gelişiminde birey ve benliği ile olan yakın ilişkilerinin olduğu görülmektedir. Duygular, olumlu-olumsuz sınıflandırmasının yanında, temel ve özel şeklinde iki grupta daha sınıflandırılmıştır. Araştırmacıların üzerlerinde en çok mutabık kaldıkları temel duygular; kızgınlık, mutluluk, üzüntü ve korkudur. Diğer taraftan, özel duygulara en iyi örnek ise satınalma ve tüketim deneyimine dönük duygulardır (29).

2.2.2 Duygusal zekâ kavramı, tanımı, türleri ve önemi

Zekâ (IQ), hakkında yapılan ve mutabakat sağlanan ortak bir tanım bulunmamaktadır. Bu konuda tartışmalar yıllardır devam etmektedir. Robinson ve Robinson (1976) zekânın en belirgin üç özelliğini; öğrenme kapasitesi, öğrenilmiş bilginin toplamı ve çevrenin istemlerine uyabilme şeklinde saptamışlardır. Görüldüğü şekilde, bu üç özellik son derece genel olup, zekâyı tam olarak açıklayamamaktadırlar (30).

Gardner Kuramı, zekânın birden çok bileşenden oluştuğunu ileri sürmektedir. Bu kuramın esasını ise, biyolojik ve kültürel boyutlar oluşturmaktadır. Diğer bir ifadeyle, öğrenme çeşitlerinin beynin farklı bölgelerinde gerçekleştiğine inanmaktadır. Bu biyolojik etkenlere ilave olarak, kuram, kültürün zekâ gelişiminde önemli rol oynadığını da düşünmektedir. Gardner'a göre; bir özelliğin zekâ sayılabilmesi için, sembollerin olması, bireyin bir veya birden fazla kültürde değer bulan bir ürün ortaya koyabilmesi, mal veya hizmet üretmeye aracı olması ve problem çözebilmesi gibi başlıca dört ölçütün bulunması gerekmektedir (31).

Zekâ türlerini şu şekilde sıralayabiliriz (30):

- Görsel Zekâ (Visual Intelligence)
- Mantıksal Zekâ (Logical Intelligence)
- Fiziksel Zekâ (Physical Intelligence)
- Yaratıcı Zekâ (Creative Intelligence)
- Duygusal Zekâ (Emotional Intelligence)

Yüksek zekâ sahibi olmak, kültürel ve eğitimsel açıdan son derece önem verilen bir olgudur. Ancak zekâ, bazı zamanlar bireylerin içinde buldukları duygu ve düşünce ortamını yeterince açıklayamamaktadır. Birbirleriyle yakın ya da benzer zekâlara sahip kişilerin, aynı işlerde veya süreçlerde farklı başarı göstermeleri bu gerçeği yeterince açıklayabilmektedir (32).

Çalışma hayatını duygulardan ayrı düşünmek olanaklı değildir. İnsanın içinde olduğu her türlü işte duygular devreye girmekte ve son derece önemli roller oynamaktadır. Özellikle insani ilişkilerin yüz yüze ve kritik süreçlere dâhil olduğu eğitim ve sağlık alanlarında duygular ve duygusallık diğer disiplinlere nispetle

daha fazla görülmektedir. Bu gerçekler duyguyu bireysel bir olgu olmaktan çıkarıp, işgörenlerin bağlı oldukları kuruluşların önemli bir sorunu yapmaktadır. Bir diğer ifadeyle, duygular ve duyguların yönetimi örgütsel etkinliği ve iş doyumunu oldukça etkileyen bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır (33).

Alanyazında“ duygu için yapılmış tanımlamalar vardır. Bunlardan başlıcalarını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Duygu, bir kişiye veya herhangi bir şeye doğru beslenen yoğun hislerdir (23).
- Duygu, bireyin iç ve dış çevresinden kaynaklanan uyarıların, üzüntü veya keyif türünden hisler yaratmasıdır (32).
- Duygu, belirli bir uyarı karşısında çoğunlukla içsel gelişen ve davranışsal tepkilere sebep olan hislerdir (33).
- Duygu, belirli bir his ve bu hisse ait fikirler, ruhsal ve biyolojik durumlar ile hareket etme eğilimidir (34).

Örgütlerde duygusal zekâ kavramının 19. yüzyıldan sonra önem kazanmaya başladığı görülmektedir. Yapılan incelemeler zekânın başarıda yeterli tek sebep olmadığını, zekâ dışında farklı zekâ boyutlarının olduğunu fark edilmesidir. Özellikle, Maslow’un 1950’li yıllarda yaptığı (İnsan Potansiyeli Çalışması gibi), ileri dönemlerde duygusal zekâ ve hatta zekâyla ilgili diğer pek alt alanın yolunu açmasında ciddi katkıları olmuştur. Ancak, duygusal zekâ hakkında ilk kesin ve somut bilimsel adım Wayne Payne’nin “*Duygunun İncelenmesi: Duygusal Zekânın Geliştirilmesi - A Study of Emotion: Developing Emotional Intelligence*” başlıklı doktora tezidir (35).

Günümüzde başarılı örgütlerin listesine bakıldığında, ilk sıralarda yoğun ve güçlü mesleki bilgi sahibi olanlar değil, iş ve yakın çevresi ile sağlıklı iletişim ve ilişki kurabilen duygusal zekâsı yüksek bireylerin yer aldıklarını görebiliriz. Duygusal zekâ seviyesi yüksek kişilerin kendi öz motivasyonlarını daha iyi yaptıkları ve ait oldukları ortamda sıkıntılı ve zor anlarda olumlu hava yaratılmasına ciddi katkıları bulunduğu görülmektedir. Öyleyse, duygusal zekânın bireysel ve örgüt başarısında ciddi etkileri olduğunu söylemek yanlış bir ifade olamayacaktır (36).

Duygusal zekâ (EQ), ilk kez Salovey ve Mayer (1990) tarafından ifade edilmiştir. Duygusal zekâ, “kişinin kendisini harekete geçirebilme, zorluklara rağmen yoluna devam edebilme ve hedefinden sapmama, dürtüleri kontrol ederek kişisel tatmini erteleyebilme, ruh durumunu düzenleyebilme, duygudaşlık kurma, umut etme, karşılaştığı sorunların düşünmesini engellenmelerine müsaade etmeme” şeklinde tanımlanmaktadır (37).

Duyguları etkin bir şekilde kullanabilme becerisidir. Kimi düşünürlere göre ise zekânın bir parçası, bazen sadece bir beceri ya da kişilik yapısıdır. Kimilerine göre ise, duygusal zekâ, kişinin kendisinin ve başka bireylerin duygularını doğru şekilde algılaması, değerlendirmesi, ifade edebilmesi, bu duygular arasında ayırım yapabilmesi ve ulaştığı sonuçları düşünce ve davranışlarında kullanabilmesi becerisidir (38).

Modern biyolojik tanımlama ise zekâ kavramına farklı ve pozitif bir yaklaşım getirmiştir. Biyoloji bilimine göre zekâ; “beyindeki enformasyon işleme sistemi olarak, beyin hücreleri arasındaki bağlantının nitelik ve nicelik olarak fazlalığıdır. Bir diğer ifadeyle, beyinde elektrokimyasal enformasyon ırmakları olarak işlenir, Bu “ağ” ne kadar fazla ve akışkansa ‘sistem’ o kadar zekidir denmektedir. Gardner’a göre; zekâ tek bir yapıdan meydana gelmemektedir. İnsanların birbirinden bağımsız en az sekiz zekâyâ sahip olduklarını ve bunları zaman içinde geliştirilebileceklerini ileri sürmektedir. Gardner’a (1983) göre zekâ alanları şunlardır; sözel zekâ, müziksel zekâ, matematiksel zekâ, görsel zekâ, bedensel zekâ, kişisel zekâ, sosyal zekâ ve doğacı zekâdır (39).

Araştırmalar kadınların kendi duygularından daha haberdar olduklarını, duygudaşlık yapabildiklerini ve sosyal ilişkilerde daha başarılı olduklarını göstermiştir. Diğer taraftan, erkeklerin ise kendilerinden daha emin ve iyimser oldukları, koşullara daha hızlı intibak ettikleri ve baskı ya da stresle çok daha kolay başa çıkabildiklerini göstermektedir (40).

Duygusal zekânın beş temel boyutu konusunda araştırmacılar hemfikirdir. Bu boyutlar sırasıyla; kendi duygularının farkında olma, kendi duygularını yönetme, kendini motive etme, duygudaşlık ve sosyal becerilerdir. Kendini tanıma, kişinin duygu ve düşünceleri konusunda kendisiyle daimi diyalog halinde olması durumudur. Kendi duygularını yönetme, bireyin duyguları ve tepkilerini kontrol altında tutabilmesi ve olağanüstü anlarda soğukkanlı kalabilme becerisidir.

Kişinin kendini motive edebilmesi ise başarılı olma isteğine ve heyecanına daima sahip olmasıdır. Empati (duygudaşlık), insanın diğer kişilerin duygu ve düşüncelerini sözlü ya da sözsüz iletişim kurarak anlayabilme, destek olabilme ve bağlantı kurabilme yeteneğidir. Duygusal zekânın son boyutu ise sosyal beceri olup, kişilerin karşılıklı iletişimlerini etkin ve yeterli düzeyde yönetebilme becerisidir (41).

Duygusal zekâ hakkında yapılmış çalışmalar, duygusal zekânın kişisel gelişme ve ilerlemenin yanında, iş performansı üzerinde son derece önemli etkisi olduğunu göstermiştir. Bu araştırmalardan birinde, Franklin Roosevelt'ten Bill Clinton'a kadar toplam 11 ABD Başkanının başarıları ve başarısızlıkları, iletişim, politik yetenek, uzak görüşlülük, bilişsel tarz ve duygusal zekâ özellikleri üzerinden analiz edilmiştir. Ortaya çıkan sonuç ise son derece şaşırtıcıdır. Bulgular değerlendirildiğinde, başarılı ve başarısız ABD Başkanlarının arasındaki en temel farkın duygusal zekâ olduğu kanıtlanmıştır (33).

Zekâ, çoğunlukla kişinin zekâ fonksiyonlarını değerlendirmek için kullanılırken, buna karşılık duygusal zekâ ise ferdin duygusal sentez, tespit ve fonksiyonlarını ifade etmek için tercih edilmektedir. Zekâ ve duygusal zekâ birbirlerine zıt değil, sadece birbirlerinden ayrı yeteneklerdir. Zekânın genetik miras olduğu genel kabul görürken, tam tersi biçimde duygusal zekânın ise çocukluk dönemlerinde gelişmeye başlayan ve öğrenilme ihtimali fazla olan bir yeti olduğu kabul edilmektedir. Kaliforniya Üniversitesi Berkeley'den psikolog Jack Block, duygusal zekâyı “benliğin dayanıklılığı” olarak adlandırmıştır (38).

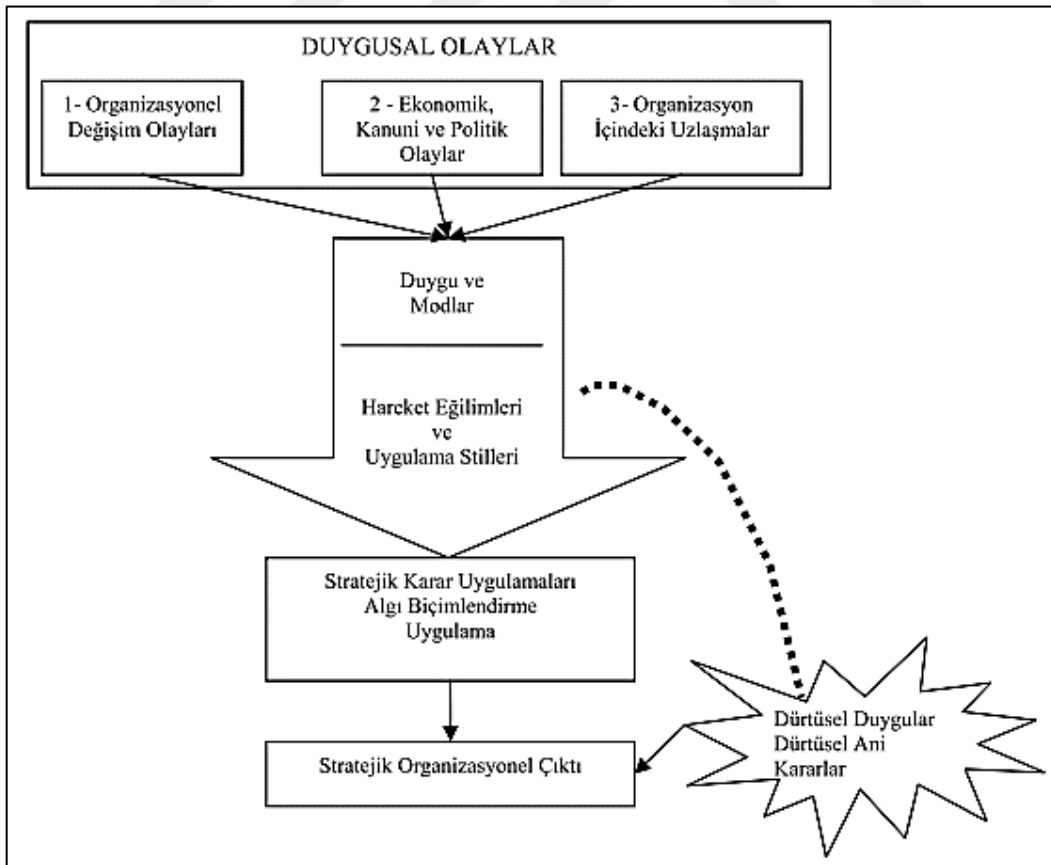
2.2.3 Duygusal zekâ ve işten ayrılma bağlantısı

Günümüzde çalışma ve hayat koşullarının getirdiği zorluklar toplumları etkilemektedir. Örgütler ise, bu zorlu koşulların sahip oldukları insan kaynaklarını en az derecede etkilemeleri için çareler aramaktadır. Bu sebeple, örgütler ve çalışanların çevrelerindeki değişen şartlara uyum sağlama, rekabet etme ve yenilenme çabaları olumsuz psikolojik sonuçlar doğurabilir. Tüm bu olumsuz gelişmeler; çalışanlar açısından stres ve işten ayrılma gibi sonuçlara yol açabilmektedir (42).

İş yaşamında duygusal zekânın yeri gittikçe önem kazanmaya başlamıştır. Duygusal zekâ, işgörenin ortama uyumunu kolaylaştırmakta ve işgörenin çalışma

arkadaşları ile iyi ilişkiler geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Yüksek duygusal zekânın çalışanın etkinliği ve verimini artırdığı da bilinen bir gerçektir. Tüm bu olumlu gelişmelerin temelinde ise, duygusal zekâsı yüksek kişilerin duygudaşlık yapabilme, etrafında iletişimde olduğu bireylerin duygu ve düşüncelerini net anlayabilme yeteneğinin bulunmasıdır. Daha sağlıklı iletişim kurma ve tepki göstermeyi sağlayan duygusal zekâyâ sahip kişi akademik bilgiyi etkin kullanmaktadır (43).

Geleneksel zekâ kişilerin işe girebilmelerini sağlamaktadır. Ancak, kişilerin işte başarısı ve yükselmelerini belirleyen faktörlerden birisi ise duygusal zekâdır. Dünya'nın en büyük şirketlerinden 200 tanesinde yürütülen bir araştırma sonuçlarına göre; en başarılı çalışanların rutin günlük işlerde %85, en karmaşık işlerde ise %127 daha verimli oldukları görülmüştür. Aradaki bu ciddi oran farkının 1/3'ü teknik beceri ve bilişsel yeterliklerden, 2/3'sinin ise duygusal yetkinliklerden kaynaklandığı ortaya konulmuştur. Çünkü duygular, düşünce ve eylemin güçlü birer örgütleyicisidir ve kişinin düşüncelerini olumlu ya da olumsuz şekilde etkileyebilmektedirler (37).



Şekil 2.3. Stratejik Karar Vermede Duygu ve Biliş Modeli (37)

İşten ayrılma, nedenleri ve niyetleri uzun zamandır araştırmacıların, örgüt yönetimleri ile yöneticilerin ilgilendikleri bir konu olmuştur. Bu gibi düşünceler ve eylemlerin önüne geçilmesi için, çok sayıda görüşler ve çözüm önerileri ileri sürülmektedir. Bir çalışanın işten ayrılma düşüncesine sahip olması için ekonomik, psikolojik (yıldırma) ve kişisel faktörler rol oynamaktadır. Bu noktada, duygusal zekâ öne çıkmakta ve önem kazanmaktadır. Çünkü duygusal zekâsı yüksek bir birey hangi durumda nasıl davranacağını bilmekte, özbilinç, duyguları yönetebilme, kendini harekete geçirebilme veya motivasyon, başkalarının duygularını anlayabilme ve ilişkileri yönetebilme veya sosyal beceriler uygulayabilme yetilerine sahip olduğunu sürece, iş tatmini artmakta ve sonuç olarak işten ayrılma niyeti azalmaktadır (44).

Bu açıdan bakıldığında, duygusal zekâ, çalışma kalitesini tayin eden kişisel niteliklerden birisi olarak önem kazanmaktadır. Duygusal zekâ, çalışanların değişimi, gelişimi, yenilikleri algılamaları ve muhakeme edebilmeleri için gerekli olduğu kadar, işveren ve yönetimin çalışan davranışlarını kontrol edebilmesi bakımından da önem taşımaktadır (45).

2.2.3.1 Hemşirelikte duygusal zekâ ve önemi

Hemşirelik insan-insana ilişkisinin en sık ve yoğun yaşandığı bir sağlık disiplini. Her şeyden önce, hemşirenin ilk sorumluluğu yardım etmektir. Bu eylem kapsamında hastaya bakım hizmeti vermek, hizmet verirken etkin ve sağlıklı iletişim kurmak bulunmaktadır.

Hemşirelerden duygusal zekâ ve duygudaşlık yeteneklerinin gelişmiş olması beklenmektedir. Çünkü duygusal zekâ ve duygudaşlık insan sağlığı ile ilgili alanlarda çalışanların başarılı, etkin ve verimli hizmet vermelerinde rol oynayan en önemli iletişim becerileridir. Bu nitelikler, son derece fedakârlık gerektiren hemşirelik mesleğini icra eden bireylerin de kişisel ve mesleki yaşamlarından doyum sağlamalarında yardımcı olmaktadır (46).

Bir hemşirenin öz duygularının farkında olması, hizmet verdiği sağlık alanının değerini fark etmesini ve varlık sebebinin kendisinden hizmet bekleyen insanlar olduğunu unutmamasını sağlayacaktır. Duyguları tanıyan ve yönetebilen bir hemşire, sosyal yaşamında ve içinde olduğu sağlık ekibinin yaşayacağı olası olumsuz ve stresli gelişmelere normal tepkiler verir ve diğer kişilere stresinin

yansımalarını önler. Kendisini tanıyan hemşire kendi sınırlarını ve yeteneklerinin derecesini de bilecektir. Bu sayede stresi yönetebileceği gibi, yoğun çalışma ortamının zamanla kendisinde yaratabileceği tükenmişlik hissinin de önüne de geçmiş olacaktır. Duygusal zekâsı yüksek bir hemşire, yönetim, çalışma arkadaşları ve özellikle hastaları ile iyi iletişim kuracağı için, zamanla lider rolünü hakkıyla yerine getirebilecektir (47).

Hemşireler, hastaların beklentilerini ve gereksinimlerini karşılarken, fiziki ve duygusal zorluklarla karşılaşır. Araştırmalar, hemşirelerin tüm bu sıkıntılar ile başa çıkmaya çalışırken, duygusal zekâ becerilerini kullandıkları saptamıştır. Duygusal zekâ yetilerini kullanabilen hemşireler, kaliteli hizmet sunarak, mesleki iş doyumuna ulaşabilirler. Sonucunda iş performansı artarak bu durumların da yaşam tatmini sağlamalarında etken olabilir. Çünkü hastalarla çok yakın ve kişisel ilgi kurmak zorunda olan hemşirelerin, öz yetersizliklerinin farkında olmaları, kendilerini ruhsal çöküntüden koruyacak en etkili mekanizmadır (48, 49).

Hemşirelerde duygusal zekâ ile ilgili yapılan araştırmalar göstermiştir ki; duygusal zekâ yetenekleri hasta bakımını ve hemşirenin iyilik durumunu olumlu yönde etkilemekte ve sağlık hizmetleri gibi son derece stresli bir alanda stresi kontrol etmeden en etkili mekanizmalardan birisi olmaktadır. Çağımızda, duygusal zekâ, aralarında hemşirelik de olmak üzere bazı meslek gruplarında kişilerin işe alımında önemli rol oynayan bir ölçüt olmuştur. Bu sebeple, hemşirelik eğitiminde ve profesyonel olarak mesleğe atıldıkları dönemlerde, duygusal zekânın geliştirilmesi ve etkili iletişim için sürekli eğitim verilmesi oldukça önemlidir (50).

2.3 Problem Çözme Becerisi Kavramı, Tanımı ve Önemi

İnsanoğlu tüm tarihi boyunca hemen hemen her alanda bazı problemler ile karşılaşmış ve bu sorunların üstesinden gelmeye çalışmıştır. Bu problemleri çözebilmek için de, çeşitli yöntemler geliştirmiştir.

Problem; amaçları zedeleyen, bozan, istenilen şartlarda ürün veya hizmet sunumunu engelleyen, ürün veya hizmetin birbiriyle tutarlı, uyumlu olmasını önleyen olaylar anlatan tanımdır. Bir diğer ifadeyle, problem, araştırma

yapılmasını, üzerinde düşünülmesini gerektiren ve sonuç çözülmesi gereken hallerdir (51).

Problem çözme becerisi aslında eleştirel düşüncenin bir yansımasıdır. Eleştirel düşünce son yıllarda pek çok farklı platform ve alanda üzerinde en çok durulan konulardan birisi olmuştur. Eleştirel düşünme becerisi bir tür problem çözme becerisidir. Bu yaklaşımın temel bileşenleri ise sırasıyla; analiz etme, yorum yapma, kendini düzenleme, çıkarımda bulunma, açıklama ve değerlendirme olarak sıralanmaktadır. Problemler insan aklını karıştırmaktadır. İnsan, problemi çözmek için bazı zamanlar alışlagelmiş standart yöntemlerin dışına çıkmak zorunda kalabilir. Standart çözüm yolu olmayan sorunlarda, kişinin sahip olduğu bilgi birikimini doğru biçimde kullanması halinde, bir çözüme ulaşmak olanağı verir (52).

Problem çözme, kişilerin sorun odaklı hedeflerini başarması, etkili bir öğrenme ve beceri geliştirme yoludur. Kişi, problem çözümünde karşısındaki engeli aşmanın bir yolunu bulmakta ve bunu ise bilişsel işlemleri belli bir mantık içinde sıralayarak yapmaktadır. Problem çözme becerisi olan birey, çevresi kaynaklı ya da kendi iradesi dışında gelişmiş olan sorunlar ile baş edebilme yetisi kazanır (53).

Son elli yıl içinde, aralarında sağlık hizmetleri de olmak üzere sosyal hizmet konularında çok sayıda problem çözme yaklaşımları kullanılmıştır. Çağımızda birbirlerinden farklı ve çeşitli problem çözme yaklaşımlarının hepsinin ortak paydasının, problemi teşkil eden kişinin, (sağlık alanında hasta ve yakınlarının) yararlarının gözetilmesi ve problem çözme sürecinin en etkili ve sonuç alıcı şekilde sürdürülmesi olduğu anlaşılmaktadır (54).

2.3.1 Hemşirelikte problem çözme becerisi ve önemi

Problem çözme, hemşirelik uygulamalarının tam merkezinde yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), problem çözme becerisini, bir hemşirenin yapması zorunlu mesleki yeterliliklerden birisi olarak kabul etmiştir. Problem çözme, bilimsel yöntem ve hemşirelik süreci aslında tümüyle birbirlerine benzemektedirler. Bilimsel yöntem kullanmak ise hemşirenin bilimsel temeli geliştirecek olan klinik çalışmalar ve araştırmalar yapmasına fırsat tanımaktadır (55).

Hemşirelikte hastanın gereksinimlerini tespit etme ve bunlara uygun çözüm geliştirme yöntemleri zihinsel ve soyut yetenekler gerektirmektedir. Bu detay üzerinde ilk kez 1960'lı yıllarda Abdellah ve Orem durmuştur. Baş döndürücü bilimsel ve teknolojik gelişmelerin, hemşireliğin gelişmesinde önemli etkisi bulunmaktadır. Bu durum hemşirelerin sağlık alanında rollerini ve görevlerini eskiye göre daha fazla güçlendirmiştir. Hemşirelerin problem çözebilmeleri için ilk olarak problem çözmedeki engelleri bilmesi gerekmektedir. Bu engeller sırasıyla; kişinin gelişimi ve olgunlaşma seviyesi, kişinin yetenek düzeylerindeki farklılıklar, motivasyon, yetişilen sosyo-kültürel çevre, eğitim durumu ile gerçek problemi tanımlamadaki bilgi seviyesi, iletişim, kaynak kullanımı, hasta takibi ve haberleşme yeteneği olarak sıralanmaktadır (56).

Problem çözme yetkinliği, profesyonel bir hemşireyi, bağımlı, acemi ya da tecrübesiz hemşireden ayıran en önemli ve belirgin göstergedir. Ulusal ve uluslararası bazı araştırmalar, hemşireler ve hemşirelik eğitiminde problem çözme becerisinin ne kadar gerekli koşul olduğunu ve bu yetilerin geliştirilmesi için eğitimin güçlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. ABD'de on gün süresince bir hemşire grubunu takip eden Tucker, izlediği hemşirelerin hızlı ve etkili ancak problemin temeline inmeyen geçici çözümler bulduklarını tespit etmiştir. Örneğin, bir cihazın kendi servisinde bozukluğu ya da eksikliği durumunda, cihazın aynısının veya benzerinin başka bir klinikten ödünç alındığını, ilaç kullanımıyla ilgili bir sorun olduğunda hemen doktora danışıldığını veya klinikte çarşaf ve nevresim bulunmuyorsa bu durumun nedenini sorgulamadıklarını gözlemlemiştir (57). Benzer şekilde, Türkiye'de de Olgun vd. (2010) tarafından, hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerini belirlemeye dönük ve bir yıl süren araştırmada, bu yeteneklerinin orta düzeyde olduğu ve ancak birinci yılın sonuna gelindiğinde gelişme gösterdiği saptanmıştır (58).

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde 1999-2000 yılından bu yana Probleme Dayalı Öğretim Yöntemi ile eğitim sürdürülmektedir. Uygulanan eğitim modelinde amaç ise, problemi anlamaya ve çözmeye çalışarak öğrenme sürecini tamamlamalarıdır. Bu yaklaşımın temel çıkış noktası ise, hemşireliğin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarını kapsayan bir eğitimi gerektirdiği ortak görüşüdür (59).

2.3.2 Hemşirelikte duygusal zekâ, problem çözme becerisi ve mesleki doyum ilişkisi

Hemşirelik kişilerle birebir etkili iletişim kurması şart olan profesyonel bir bakım mesleğidir. Bir hemşirenin bunu gerçekleştirmesi ise hastayı bakımı sırasında anlayabilmesi, hastanın duygularını yönetebilmesi ve yönlendirebilmesi ile duygudaşlık yapabilmesine bağlıdır. Duygusal zekâ ve problem çözme becerisi, hemşirelik için vazgeçilmez yetenekler ve gereklilikler arasında bulunmaktadır. Araştırmalar, duygusal zekâ ve problem çözme becerisi arasında güçlü pozitif bir bağlantı olduğunu göstermektedir (5).

İş doyumunu yüksek ise, kişi duygusal yeterliliğinin farkındadır ve bu durum duygusal zekâ yetenekleriyle yakında ilişkilidir. Yapılan incelemeler, duygusal zekâsı yüksek bireylerin iş doyumlarının da diğer kişilere göre çok daha yüksek olduğunu ve hayattan daha fazla keyif aldıklarını ortaya koymaktadır. İş doyumunun kişilerin mutlu ve verimli olmalarının en önemli gerekliliklerinden birisi olduğunu göz önüne alırsak, yöneticileri, çalışma arkadaşları ve hastalarıyla daima yakın temas ve iletişimde olan hemşirelerde duygusal zekâ ve iş doyumunun yakın bağlantısı net biçimde anlaşılmış olacaktır (50).

Alanyazında sağlık personelinin iş doyumunu etkileyen çok sayıda faktörle karşılaşmaktadır. Bunlardan başlıcaları; hasta bakımı, çevre, dengesiz iş yükü, ücretteki dengesizlik, kariyer planlamasının etkin bir şekilde yapılmaması, iş tanımının net olmayışı, yapılan görevin halk tarafından önemsenmemesi ve yeterince saygı duyulmaması, ilerleme olanağının yok derecede az olması ve yönetim biçimidir. İş doyumunu veya iş doyumunun; çalışan, örgüt ve yöneticiler ile hizmet alan hasta ve yakınlarına olumlu veya olumsuz dönüşleri olacaktır (60). Hemşirelerin bağlı oldukları örgütlere somut ve pozitif katkılarda bulunmasında problem çözme becerileri ve duygusal zekânın başlatıcısı olduğu gibi, bu iki yeteneği ortaya çıkarıp besleyecek ve geliştirecek olan koşulların da yaratılmış olması önemlidir.

2.4 Hemşirelikte Örgütsel Bağlılık, Mesleki Doyum ve İşten Ayrılma Niyeti

2.4.1 Hemşirelik açısından örgütsel bağlılık ve önemi

Örgütsel bağlılık, bireyin ilişki ve iletişimde olduğu kurumun yararına katkı sağlayacak şekilde bir tür ilişkidir. Örgütsel bağlılık düzeyi yüksek kişilerin kurumun belirlediği amaçları ve hedefleri tıpkı kendilerinininki gibi içselleştirdikleri ve bunları hayata geçirmek için çaba gösterdikleri görülmektedir. Bu yönüyle, örgütsel bağlılık aslında işgören ve işyeri arasında var olan duygusal ve moral bir bağı ifade etmektedir (3).

Örgütsel bağlılık kavramı hakkında pek çok tanımlama yapılmıştır. Bu tanımlamaların arasında en belirgin ve genel görüş birliği olanlar şu şekilde sıralayabiliriz:

- Örgütsel bağlılık işgörenin işyerine sadık olması, kendisini kurum ile özdeşleştirilmesi ve kendisinden istenen tüm aktivitelere olumlu şekilde katılmasıdır (61).
- Örgütsel bağlılık, işgörenin bağlılık hissi ve enerjisini işyerine veya kuruluşa aktarma motivasyonudur (62).
- Örgütsel bağlılık, işgören açısından duygusal boyutu güçlü bir tür inançtır (63).
- Örgütsel bağlılık işgörenin ait olduğu örgütü nasıl gördüğünü göreceli olarak açıklayan psikolojik bir olgudur (64).

Örgütsel bağlılık araştırmacıların üzerinde en çok zaman geçirip yaklaşımları sürdükleri bir konudur. Örgütsel bağlılığın temel unsurları; işgörenlerin örgütün amaç ve hedeflerini benimsemesi, inançla bağlanması ve örgütün değerleri adına çaba gösterip çalışmaya istek duymasıdır (65, 66).

Ruhsal bakımdan örgütüne sadık bir çalışan, örgütün üyesi olmaya devam ve gayret eder (67).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN-International Council of Nursing); 2008 yılı hemşire işgücü raporunda, gelişmiş ülkelerin hemşire işgücü devir hızlarını; İzlanda'da %11,6, Norveç'te %10, Kanada'da %9,49, İrlanda %8,25 ve İsveç'te %6,6 olarak bildirmiştir. Bu oran Türkiye'de ise %17,5 dolayında

seyretmektedir. İntepeler ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları bir araştırmada, Türkiye’de mesleklerini icra eden hemşirelerin çalıştıkları kurumlara bağlılıklarının 2007 yılından 2011 yılına kadar düşüş gösterdiği ortaya konulmuştur. Veriler, Türkiye’deki hemşire devir hızının gelişmiş ülkelerdeki hız oranlarına göre daha yüksek ve Türk hemşirelerin örgütsel bağlılıklarının orta-düşük seviyede olduğu göstermektedir (68).

Hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yönetimler ve yöneticiler tarafından dikkatle takibinin en önemli nedeni, personel değişiminin örgüte getireceği maliyet yükü ve hizmet kalitesinde olumsuz etkilenmedir. Bir hemşirenin işten ayrılması durumunda kuruma getireceği mali külfetle ilgili alanyazında kesin veriler bulunmamaktadır. Ancak, ABD’de yapılan bir analizde; hemşire devir hızının %3 oranında azaltılması sayesinde 800.000 \$/yıl tasarruf sağlanacağı öngörüsünde bulunulmuştur. İşten ayrılmanın sağlık kurumuna getirdiği mali külfete dikkat çekmek için ABD kaynaklı verilere bakılabilir. Buna göre; dâhili-cerrahi kliniğindeki görevinden ayrılan bir hemşirenin yerine yeni bir istihdam yapmanın bedeli 42.000 \$ iken yoğun bakım hemşiresi istihdamı için yapılan masraf ise 64.000 \$ olarak rapor edilmiştir (69).

Sağlık gibi önemli ve hata kaldırmayan bir alanda hizmet veren hemşirelerin iş yaşam kalitesinin önemi büyüktür. Artan veya iyileşen iş yaşam kalitesi, hemşirenin işten ayrılma niyetini azaltacağı gibi, hasta ve hasta yakını memnuniyetini artıracak, iş ortamındaki stresi azaltacak, çatışma ortadan kaldıracak, ekip uyumunu artıracak ve sonuç olarak bakım kalitesine olumlu yönde etki edecektir (70).

2.4.2 Hemşirelik açısından meslek doyum ve önemi

Sağlık alanı insan odaklıdır ve insani değerlerin son derece önemli olduğu bir alandır. Dikkat ve titizlik gerektiren sağlık hizmetlerinde, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının işlerinden haz almaları gittikçe önem kazanmaktadır.

Dünya’da ve Türkiye’de sağlık çalışanlarının en yüksek sayıdaki grubunu hemşireler oluşturmaktadır. Bu durum WHO tarafından da rapor edilmiştir. Hemşirelik mesleğinde yüksek iş doyumunu; yüksek moral, örgütsel bağlılık, iş bağlılığı ve meslekte devam etme istekliği ile ilgilidir. Araştırmalar göstermektedir ki; hemşirelerin iş doyumunu işten ayrılma niyetine etki eden en

önemli faktördür. İş doyumuna sahip bir hemşire, iyi sağlık hizmeti ve iyi hasta bakımı anlamına gelmektedir (71).

Türkiye’de hemşirelerin iş doyum oranlarının orta ve düşük düzeyde olduğu bilinmektedir. Ancak, hemşirelerin çalıştıkları klinikler de iş doyumlarında etkilidir. Örneğin, cerrahi kliniğinde görev yapan bir hemşirenin iş doyumunun, dâhiliyede görevli meslektaşına göre nispeten daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Hemşirelerde iş doyumunun bireysel (yaş, medeni durum, eğitim, kişilik özellikleri ve sosyo-kültürel çevre) ve kurumsal (çalışma ortamı ve koşulları, ücret, yönetim şekli ve yöneticilerle ilişkiler, iş yerindeki iletişim, gelişme ve yükselme olanakları) faktörlerden etkilendiği belirlenmiştir (72).

Bireysel ve kurumsal açıdan son derece önemli olan iş doyumunu konusunda, yönetici hemşirelerin ve kurumun duyarlılık göstermesi, iyileştirici ve geliştirici önlemler alınarak yeni düzenlemelerin yapılması önemlidir. Böylece, hemşirelik mesleğindeki verimlilik ve dolayısıyla hemşirelerin verdiği sağlık hizmetinin kalitesi artacaktır.

2.4.3 Hemşirelikte işten ayrılma niyeti ve başlıca sebepleri

Hemşirelik, işten ayrılma ve yüksek devir hızının görüldüğü bir meslektir. Hemşirelikte işten ayrılma niyeti ve başlıca sebepleri hakkında çok sayıda araştırma yapılmıştır. Bu incelemelere göre, hemşirelerin işten ayrılma niyeti taşımalarına sebep olan etmenler şu şekilde listelenmiştir (73):

- İş stresi
- Çalışma ortamı
- Gruplar arası iletişim
- Fazla mesai
- Düşük – yetersiz iş doyumunu
- Düşük mesleki bağlılık
- Düşük ücret ve yan maddi gelirler, haklar
- Yetersiz personel sayısı
- Terfi

- Eğitim durumu
- Genç yaşta ocuk sahibi olmak
- Aile
- İş memnuniyetsizliği
- Desteklemeyen yönetim ve yöneticiler
- Yaş
- Emeklilik.

On Avrupa ülkesinde hemşireler üzerinde yürütülen bir çalışmaya göre; meslekten ayrılma niyetinin %9 (Belçika)- %17 (Almanya); kurumdan ayrılma niyetinin ise %19 (Hollanda)- %49 (Finlandiya) arasında değiştiği görülmüştür. Mert haydari ve ark. (2016)'ya göre Türkiye'de hemşirelerin işten ayrılma niyeti oranı %15,5 olarak bildirilmiştir. Bu niyetin gerçekleşmesi ya da meslekten ayrılma oranı ise %48 olarak rapor edilmiştir (74).

Hemşirelerde, işten ayrılma oranlarının yksekliti sağlık hizmetlerini küresel düzeyde etkileyen olumsuz bir durumdur. İşten ayrılan hemşirelerin kuruma maliyetinin, çalışanın yıllık maaşının %90 ile %200' arasında değiştiği tahmin edilmektedir. Bu sebeplerle, yetenekli hemşirelerin kurumda kalmasını sağlamak, yönetimlerin ve yöneticilerin en önemli sorumlulukları arasında yer almaktadır (75).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmada, özel kurumlarda çalışan hemşirelerin duygusal zekâ ve problem çözme becerisinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu sebeple, İstanbul ilinde yerleşik üç özel sağlık kurumunda görev yapan toplam 168 hemşireye anket uygulaması yapılmıştır.

Çalışma, hemşirelerin duygusal zekâ ve problem çözme becerileri ile işten ayrılma niyetleri üzerinde anlamlı bir ilişki bulunduğu gerçeğinden yola çıkarak, bulgular elde etmek ve elde edilen bulguları istatistiksel olarak çözümlmek ve yorumlamak bakımından önem taşımaktadır.

Ayrıca, bu konuda alanyazında yayımlanmış çalışmalara bakıldığında, hemşirelerin duygusal zekâ ve problem çözme beceri değişkenlerinin (bağımsız değişkenler) işten ayrılma niyetleri üzerine (bağımlı değişken) ayrı ayrı incelendiği görülmektedir. Bu çalışmada ise iki bağımsız değişkenin (duygusal zekâ ve problem çözme becerileri) birlikte bağımlı değişkene (işten ayrılma niyeti) üzerine etkileri analiz edilmiştir. Bu yönüyle de alanyazına katkıda bulunmaktadır (76-77).

3.2 Araştırmanın Tasarımı

Özel bir sağlık kurumunda çalışan hemşirelerde yürütülen bu araştırma aşağıda listelenen varsayımlar çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan kişilerden elde edilen bilgiler, doğru, geçerli ve güvenilir kabul edilmiştir.

- Araştırmada uygulanan ölçek ile özel kurumlarda çalışan hemşirelerin duygusal zekâ düzeyleri ölçülmüştür.
- Araştırmada uygulanan ölçek ile özel kurumlarda çalışan hemşirelerin problem çözme beceri düzeyleri ölçülmüştür.
- Araştırmada uygulanan ölçek ile özel kurumlarda çalışan hemşirelerin duygusal zekâ ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki belirlenmiştir.

- Araştırmada uygulanan ölçek ile özel kurumlarda çalışan hemşirelerin problem çözme becerisi ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki belirlenmiştir.
- Araştırmada uygulanan ölçek ile özel kurumlarda çalışan hemşirelerin problem çözme becerisi ve işten ayrılma niyeti üzerindeki aracı etkisi tespit edilmiştir.

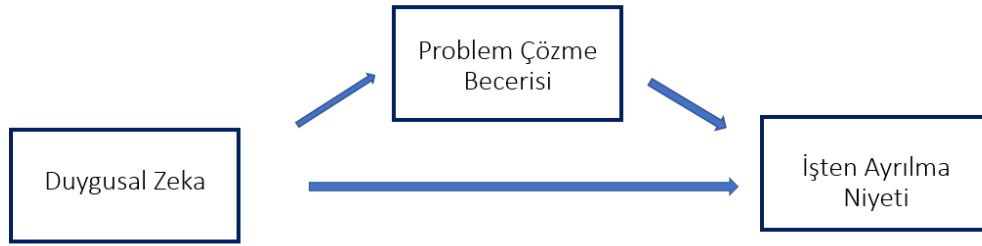
3.3 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, “özel kurumlarda çalışan hemşirelerin duygusal zekâ ve problem çözme becerisinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisinin araştırılması” konusuyla, sadece 3 özel hastanede sınırlı yapılmıştır. Araştırmada betimleyici (durum saptayıcı) yöntem esas alınmış ve özel kurumlarda çalışan hemşirelerin duygusal zekâ ve problem çözme becerisinin işten ayrılma niyeti etkileri kapsamında gerçekleştirilmiştir.

3.4 Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

3.4.1 Araştırmanın Modeli

Araştırmanın modeli Şekil 3.1’de sunulmaktadır:



Şekil 3.1 Araştırmanın modeli

3.4.2 Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın toplam üç adet hipotezi bulunmaktadır. Bu hipotezler aşağıda sunulmuştur:

Hipotez 1

- H1: Özel kurumlarda çalışan hemşirelerin duygusal zekâ ve işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 2

- H2: Özel kurumlarda çalışan hemşirelerin problem çözme becerisi ve işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.

Hipotez 3

- H3: Özel kurumlarda çalışan hemşirelerin problem çözme becerisinin işten ayrılma niyeti üzerinde aracı etkisi vardır.

3.5 Evren ve Örneklem Seçimi

Çalışmada tümevarım yöntemi izlenmiştir. Çalışmada betimleyici yöntem esas alınmıştır. Çalışmanın hazırlanmasında, geniş bir kaynak taraması yapılmıştır.

Çalışmanın alan uygulaması kısmında nicel yöntem izlenmiştir. Ölçekler için 3 özel sağlık kurumunda çalışan toplam 290 hemşireye anket dağıtımı yapılmış olup, çalışmanın yapıldığı tarihlerde raporlu, izinli, çalışma günü olmayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak istemeyen hemşireler araştırmaya katılmamıştır. Sonuçta, 168 hemşireye anket uygulaması yapılmıştır. Hemşireler rastgele seçilmiştir. Rastgele örneklemin temel nedeni ise, her bir katılımcının aynı meslekte, birbirlerine eşit, bağımsız, benzer, sonlu ve kendilerine kolaylıkla ulaşılabilir olmalarındandır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin İstanbul ilinde özel sektöre bağlı sağlık kuruluşlarından seçilmeleri ise benzer durumdaki diğer tüm hemşireleri temsil edecek düzeyde olmalarındandır. Çalışmanın evreni; T.C Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Faaliyet Raporuna göre, Türkiye’de faaliyet gösteren 1.500’ü aşkın hastanenin %40’ı özel sağlık kuruluşu olup, 178 özel hastanedir. Bu sebeple, örneklem için seçilen grup tüm evreni temsil edecek düzeydedir (1).

3.6 Verilerin Toplanması Teknikleri ve Yöntemleri

3.6.1 Verilerin toplanması

Araştırmanın verileri hemşirelerden yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde raporlu, izinli, çalışma günü olmayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak istemeyen hemşireler araştırmaya katılmamıştır.

3.6.2 Verilerin toplanmasında kullanılan araçlar

Verilerin toplanmasında kullanılan araçlar üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde “Duygusal Zekâ Ölçeği”, ikinci bölümde “ Problem Çözme Becerisi Envanteri” , üçüncü bölümde ise “ İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği” kullanılmıştır.

3.6.2.1 Duygusal zekâ ölçeği

Duygusal zekâ, “Bar-on Duygusal Zekâ Anketi” ile ölçülmektedir. Duygusal zekâdan oluşan yetenekler ölçülür ve değerlendirilir. Çalışmadaki duygusal zekâ ölçeği soruları E. Yücel Karamustafa (2016) “*Duygusal zekâ ile dönüşümsel ve etkileşimsel liderlik tipi arasındaki ilişki ve cinsiyetin moderatör etkisi: Türkiye enerji sektöründe bir çalışma*” başlıklı yüksek lisans tez çalışmasından alınmıştır (78).

Bu ölçekte insanların duygusal zekâsını ölçen 17 soru vardır. Katılımcılara 1 ile 5 arasında 5’li likert tipi (1-kesinlikle katılmıyorum, 5 kesinlikle katılıyorum) puanlayabilecekleri sorular sorulmuştur.

Bu ölçeklendirme ilişki yönetimi, öz yönetim, öz farkındalık ve sosyal farkındalık gibi 4 kategoriden oluşmaktadır. Anket içindeki 1-17 numaralar arasındaki sorular duygusal zekâ ölçeümü için kullanılır. 1,2,3,4. sorular öz farkındalığı, 5,6,7,8. sorular sosyal farkındalığı, 9,10,11,12. sorular öz yönetimi ve 13,14,15,16,17. sorular ise ilişki yönetimi ölçmektedir.

Duygusal zekâ toplam puanının yüksek olması, yüksek duygusal zekâyâ işaret eder.

3.6.2.2 Problem çözüme envanteri

Problem çözüme envanteri, Heppner ve Petersen tarafından geliştirilen, Şahin ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyumlanması sağlanan, bireyin problem çözüme becerileri hakkında kendisini algılayışını ölçen bir ölçektir.

Katılımcılara 1 ile 6 arasında 6'lı Likert tip sorusuna (1-her zaman, 6 hiçbir zaman) puanlayabilecekleri sorular sorulmuştur. Sorular toplam 35 maddeden oluşmaktadır.

Ölçekteki 9, 22, ve 29. maddeler puanlandırma dışı tutulmaktadır. 5, 6, 7, 8, 10, 12, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 27, 28, 31, 32, 33, 35. maddelerin puanlandırması 1'den 6'ya doğru, 1, 2, 3, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30. ve 34. maddelerin puanlandırması döngüsel olarak 6'dan 1'e doğrudur.

Ölçekten alınabilecek toplam puan 32- 192 arasında değişmektedir. Elde edilen puanların yüksek olması, kişinin problem çözüme becerileri hakkında kendisini yetersiz, puanların düşük olması ise, bireyin problem çözüme becerisi konusunda kendini yeterli algıladığını göstermektedir.

Problem Çözüme Envanterinin 6 alt boyutu vardır. Bu alt boyutlar; “Aceleci Yaklaşım” 13, 14, 15, 17, 21, 25, 26, 30, 32. madde, “Düşünen Yaklaşım” 18, 20, 31, 33, 35. madde, “Kaçınan Yaklaşım” 1, 2, 3, 4. madde, “Değerlendirici Yaklaşım” 6, 7, 8. madde , “Özgüvenli Yaklaşım” 5, 11, 23, 24, 27, 28, 34. madde, “Planlı Yaklaşım” 10, 12, 16, 19. madde olarak alt boyutlara ayrılmaktadır.

3.6.2.3 İşten ayrılma niyeti ölçeği

Çalışanların işten ayrılma niyetleri konusundaki tutumunu belirleyebilmek amacıyla Camman ve arkadaşları (1979) tarafından geliştirilen “Michigan Örgütsel Değerlendirme Soru Formu”ndan alınan üç soruluk işten ayrılma niyeti alt ölçeğinden kullanılmıştır.

Ölçek 3 maddeden oluşmaktadır ve 5'li Likert tipinde uygulanmıştır (Kesinlikle katılmıyorum-1, Katılmıyorum-2, Kararsızım-3, Katılıyorum-4, Kesinlikle Katılıyorum-5). Ölçekte yüksek puan işten ayrılma niyetinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

3.7 İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler, SPSS 19 istatistik programında; belirlenen değişkenleri arasındaki ilişkiler karşılaştırılmış, hipotez testleri ve diğer analizler yapılarak çalışmanın raporu hazırlanmıştır. Son olarak elde edilen veriler ışığında, bilimsel yöntemle elde edilen tüm bilgiler sonuç ve öneriler olarak rapora eklenerek sunulmuştur.



4. BULGULAR

4.1 Araştırma İle İlgili Bulgular

Tezin bu bölümünde anket uygulamasına katılan toplam 168 hemşirenin verdikleri yanıtların istatistiksel analizi sonucu elde edilen bulguları paylaşılmıştır.

4.1.1 Güvenilirlik analizleri

Yapılan istatistiksel analiz sonucunda verilerin güvenilirliğinin test edilmesi amaçlanmıştır. Verilerin güvenilirliğinin sağlanması için güvenilirlik katsayısının 0,60 ve yukarı bir değerde olması gerekmektedir (6). Bu kapsamda değerlendirildiğinde ölçeklerden sadece “Problem Çözme Faktör 4 ve Faktör 5 alt boyutlarında güvenilirlik katsayıları (0,636 ve 0,611) 0,70’in altında kalmış; ancak yeterli kabul edilmiştir.

Tablo 4.1. Ölçeklerin Güvenirlilik Tablosu

Ölçek	Güvenirlilik Katsayısı	Soru Sayısı
İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği	0,940	3
<i>Duygusal Zekâ Faktör 1</i>	0,868	5
<i>Duygusal Zekâ Faktör 2</i>	0,903	6
<i>Duygusal Zekâ Faktör 3</i>	0,881	3
<i>Duygusal Zekâ Faktör 4</i>	0,800	3
Duygusal Zekâ Ölçeği	0,941	17
<i>Prob. Çözme Faktör 1</i>	0,963	13
<i>Prob. Çözme Faktör 2</i>	0,891	3
<i>Prob. Çözme Faktör 3</i>	0,792	4
<i>Prob. Çözme Faktör 4</i>	0,636	4
<i>Prob. Çözme Faktör 5</i>	0,611	4
<i>Prob. Çözme Faktör 6</i>	0,781	2
Problem Çözme Ölçeği	0,747	32
Ortalama/Toplam	0,876	52

4.1.2 Demografik değişkenler ve frekans analizleri

Yapılan araştırma sonucunda katılımcıların demografik bilgileri Tablo 4.2.'de verilmiştir. Katılımcıların %81,5'inin kadın olduğu; %76,8'inin 20-30 yaş arasında yer %65,5'inin bekâr olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışanların yarısına yakınının serviste çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır. Mesleğin icra edilme süresinin genel olarak 1-5 yıl arasında olduğu görülmektedir (%44,0). Bireylerin azami sıklıkta sorun yaşadığı (%74,4) ve genel olarak idari sorunların yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır (%35,1).

Tablo 4.2. Katılımcıların Demografik Özellikleri

N=168	Özellik	Frekans	%
Cinsiyet	Erkek	31	%18,5
	Kadın	137	%81,5
	Toplam	168	%100,0
Yaş	20-30	129	%76,8
	31-40	26	%15,5
	41-50	9	%5,4
	51 ve üzeri	4	%2,4
	Toplam	168	%100,0
Medeni durumu	Evli	57	%33,9
	Bekâr	110	%65,5
	Diğer	1	%0,6
	Toplam	168	%100,0
Eğitim durumu	Lise	44	%26,2
	Önlisans	55	%32,7
	Lisans	58	%34,5
	Y. Lisans	11	%6,5
	Toplam	168	%100,0
Gelir durumu	1500 TL ve altı	1	%0,6
	1500-2000 TL	15	%8,9
	2000-2500 TL	54	%32,1
	2500 TL ve üzeri	98	%58,3
	Toplam	168	%100,0
Çalışılan birim	Ameliyathane	30	%17,9
	Servis	70	%41,7
	Poliklinik	14	%8,3
	Yoğun Bakım	25	%14,9
	Acil Servis	19	%11,3
	Yönetici	10	%6,0
	Toplam	168	%100,0
Bölümde görev yapma süresi	0-1 yıl	65	%38,7

	1-5 yıl	77	%45,8
	6-10 yıl	12	%7,1
	11 yıl ve üzeri	14	%8,3
	Toplam	168	%100,0
Hastanede görev yapma süresi	0-1 yıl	74	%44,0
	1-5 yıl	68	%40,5
	6-10 yıl	14	%8,3
	11 yıl ve üzeri	12	%7,1
	Toplam	168	%100,0
Mesleği yapma süresi	0-1 yıl	38	%22,6
	1-5 yıl	74	%44,0
	6-10 yıl	21	%12,5
	11 yıl ve üzeri	35	%20,8
	Toplam	168	%100,0
Problem yaşama sıklığı	Sık Sık	21	%12,5
	Bazen	125	%74,4
	Hiçbir zaman	22	%13,1
	Toplam	168	%100,0
Problem türü	İdari	59	%35,1
	Mesleki	39	%23,2
	Ekip içi	43	%25,6
	Hasta ve yakınları	27	%16,1
	Toplam	168	%100,0
Çalışılan birimden memnuniyet	Çok memnunum	59	%35,1
	Memnunum	103	%61,3
	Hiç memnun değilim	6	%3,6
	Toplam	168	%100,0

Duygusal zekâ ölçeği faktör analizi sonucunda KMO değeri 0,901 bulunmuştur. Faktör analizinin yorumlanmasında KMO değerinin 0,80 ve üstü çıkması yüksek değer sayılmaktadır. Yapılan faktör analizinde “varimax” seçeneği seçilmiştir. Bu kapsamda orijinal ölçekte dört faktör bulunmuş ve toplamda da bulunan faktör sayısı eşittir. Faktörler şu şekilde isimlendirilmiştir; “Öz Yönetim Faktörü”, “İlişki Yönetimi Faktörü”, “Öz Farkındalık Faktörü”, “Sosyal Farkındalık Faktörü.” Bütün sorular 0.5 katsayısını geçmiştir ve dengeli bir dağılım göstermektedir. Katsayı değerinin 0,45 veya daha yüksek olması seçim bir uygun ölçüttür (85). “Çok kızgın olduğumda çabucak sakinleşirim”, “Duygularımı kontrol edecek yeteneğe büyük oranda sahibim”, “Başkalarının bakış açısını da düşünür ve dikkate alırım” ve “Ne hissettiğimi gerçekten anlarım” ifadeleri iki

faktöre binecek şekilde dağılım göstermiş olup, yükünün en fazla olduğu faktör içerisinde kabul edilmiştir (Tablo 4.2.).

Tablo 4.3. Duygusal Zekâ Ölçeği Faktör Analizi Tablosu

	Faktörler			
	Öz Yönetim	İlişki Yönetimi	Öz Farkındalık	Sosyal Farkındalık
Kendime daima yetenekli bir kişi olduğumu söylerim	0,785			
Kendimi motive eden bir kişiyim	0,720			
Daima kendi amaçlarımı belirler ve onlara ulaşmak için en iyisini yapmaya çalışırım	0,716			
Çoğu zaman hissettiğim kesin duyguların sebebinin farkındayım	0,694			
Çok kızgın olduğum zamanlarda çabucak sakinleşebilirim	0,616			
Başkalarının duygularını iyi gözlemlerim		0,766		
Duygularımı iyi kontrol edebilirim		0,764		
Duygularımı kontrol edecek yeteneğe büyük oranda sahibim		0,705		
En iyisini yapmak için kendimi daima cesaretlendirmek isterim		0,646		
Terslikleri kontrol edebilirim ve zorlukları rasyonel bir şekilde ele alabilirim		0,646		
Başkalarının bakış açısından düşünür ve dikkate alırım		0,611		
Daima beni neyin mutlu edip etmediğini anlarım			0,859	
Sahip olduğum duyguları iyi anlarım			0,811	
Ne hissettiğimi gerçekten anlarım			0,568	
Başkalarının duyguları ve hislerine karşı duyarlıyım				0,888
İnsanların benim hakkımdaki duygularını iyi anlarım				0,807
Daima arkadaşımın duygularını onu davranışlarından anlarım				0,790

Yapılan faktör analizi sonucunda Problem Çözme Envanterinin KMO değerinin 0,880 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Problem çözme envanterinde orijinal ölçekte olduğu gibi toplamda 6 faktör bulunmuştur. Orijinal ölçeye göre faktör dağılımları farklılık göstermektedir. Bu faktörlerin bulunmasında döndürme yöntemi olarak “varimax yöntemi” seçilmiştir. Bu kapsamda toplamda bulunan 6 faktör; “Öz Güvenli Düşünen Yaklaşım Faktörü”, “Değerlendirici Planlı Yaklaşım Faktörü”, “Kaçınan Yaklaşım Faktörü”, “Aceleci Özgüvenli Yaklaşım Faktörü”, “Aceleci Değerlendirici Yaklaşım Faktörü”, “Aceleci Yaklaşım Faktörü” şeklinde isimlendirilmiştir. “Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tartar birbiriyle karşılaştırır, sonra karar veririm” ve “Bir sorunla karşılaştığımda başka bir konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm.” ifadeleri bir diğer faktöre de binmiş olup, yükünün en fazla olduğu faktör içerisinde kabul edilmiştir. Bu ifadeler dışında yüklenen bir ifade bulunmamaktadır (Tablo 4.3.) .

Tablo 4.4. Problem Çözme Envanteri Faktör Analizi Tablosu

	Faktörler					
	Öz Güvenli Düşünen Yaklaşım	Değerlendirici Planlı Yaklaşım	Kaçınan Yaklaşım	Aceleci Özgüvenli Yaklaşım	Aceleci Değerlendirici Yaklaşım	Aceleci Yaklaşım
Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğime güveniyorum	0,909					
Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır	0,905					
Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır	0,882					
Bir sorunu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim.	0,867					
Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum	0,863					

Başlangıçta çözümünü fark etmesem de sorunlarımın çoğunu çözme yeteneğim vardır	0,828	
Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.	0,815	
Bir sorunla karşılaştığımda ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır	0,779	
Bir sorunumu çözmek için belirli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonuç ile karşılaştırırım	0,768	
Sorunlarımı çözme konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim	0,758	
Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır	0,655	
Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tartar birbiriyle karşılaştırır, sonra karar veririm	0,650	
Bir sorunla karşılaştığımda başka bir konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm	0,590	
Genellikle kendim ile ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum	0,782	
Bir sorunum olduğunda başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım	0,754	
Bir sorun ile karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim	0,742	
Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam		0,810

Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem	0,754	
Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin işe yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem	0,719	
Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim	0,685	
Bir sorunla ilgili olası çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendirmem	0,750	
Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır	0,673	
Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem	0,597	
Bazen duygusal olarak öyle etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate almam	0,649	
Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım	0,613	
Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde, bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusunu yaşarım	0,588	
Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle pek emin değilimdir	0,555	
Bir sorunla karşılaştığımda onu çözebilmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim	0,835	
Genellikle aklıma ilk gelen fikir doğrultusunda hareket ederim	0,821	

İşten ayrılma niyeti faktör analizi sonucunda faktör analizinin değerlendirilmesinin yapılabilmesi için KMO değerine bakılmıştır. Bu kapsamda KMO değeri 0,747 bulunmuştur. Yorumlama yapılmaya uygundur. Üç soru bulunan “İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği” nde soruların yüklerinin 0,90 üstü olduğu ve dengeli bir dağılım gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.4.).

Tablo 4.5. İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Faktör Analizi

	İşten ayrılma niyeti
Önümüzdeki yıl muhtemelen yeni bir iş arayacağım	0,963
Önümüzdeki yıl içerisinde aktif olarak iş aramayı düşünüyorum	0,939
İşimden ayrılmayı sık sık düşünürüm	0,934

Analizi sonucu; işten ayrılma niyeti ile Duygusal zekâ öz yönetim (faktör 1), öz farkındalık (faktör 3) ve problem çözme kaçınan yaklaşım (faktör 3) arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur. Duygusal zekâ ölçeği öz yönetim (faktör 1) ile problem çözme kaçınan yaklaşım (faktör 3), aceleci özgüvenli yaklaşım (faktör 4), aceleci değerlendirici yaklaşım (faktör 5) ve aceleci yaklaşım (faktör 6) arasında korelasyon ilişkisi bulunmadığı görülmüştür. Duygusal zekâ ölçeği sosyal farkındalık (faktör 4) ile Duygusal zekâ ölçeğinin diğer boyutları arasında anlamlı bir korelasyon ilişkisinin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. Ölçeklere İlişkin Korelasyon Analizi Tablosu

		İşten Ayrılma Ölçeği	Duygusal Zekâ Öz Yönetim	Duygusal Zekâ İlişki Yönetimi	Duygusal Zekâ Öz Farkındalık	Duygusal Zekâ Sosyal Farkındalık	Problem Çözme Öz Güvenli Düşünen Yaklaşım	Problem Çözme Değerlendirici Planlı Yaklaşım	Problem Çözme Kaçınan Yaklaşım	Problem Çözme Aceleci Özgüvenli Yaklaşım	Problem Çözme Aceleci Değerlendirici Yaklaşım	Problem Çözme Aceleci Yaklaşım
İşten Ayrılma Ölçeği	Kor.	1	0,173*	0,134	0,171*	-0,025	0,125	0,113	0,177*	0,066	0,039	0,101
	p		0,025	0,086	0,026	0,746	0,107	0,146	0,022	0,392	0,615	0,191
	n	168	168	166	168	167	168	168	168	168	168	168
Duygusal Zekâ Öz Yönetim	Kor.	0,173*	1	0,786**	0,646**	0,360**	0,441**	0,515**	0,071	-0,032	-0,115	0,078
	p	0,025		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,358	0,684	0,137	0,314
	n	168	168	166	168	167	168	168	168	168	168	168
Duygusal Zekâ İlişki Yönetimi	Kor.	0,134	0,786**	1	0,681**	0,370**	0,408**	0,437**	0,042	-0,034	-0,130	0,103
	p	0,086	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,588	0,659	0,094	0,188
	n	166	166	166	166	165	166	166	166	166	166	166
Duygusal Zekâ Öz Farkındalık	Kor.	0,171*	0,646**	0,681**	1	0,215**	0,308**	0,189*	0,142	0,069	-0,053	0,136
	P	0,026	0,000	0,000		0,005	0,000	0,014	0,066	0,375	0,495	0,079
	n	168	168	166	168	167	168	168	168	168	168	168
Duygusal Zekâ Sosyal Farkındalık	Kor.	-0,025	0,360**	0,370**	0,215**	1	0,042	0,142	-0,028	-0,028	-0,002	-0,027
	p	0,746	0,000	0,000	0,005		0,589	0,067	0,718	0,723	0,978	0,726
	n	167	167	165	167	167	167	167	167	167	167	167
Problem Çözme Öz Güvenli Düşünen Yaklaşım	Kor.	0,125	0,441**	0,408**	0,308**	0,042	1	0,715**	0,184*	0,065	-0,075	-0,190*
	p	0,107	0,000	0,000	0,000	0,589		0,000	0,017	0,406	0,336	0,014
	n	168	168	166	168	167	168	168	168	168	168	168

Problem Çözme Değerlendirici Planlı Yaklaşım	Kor.	0,113	0,515**	0,437**	0,189*	0,142	0,715**	1	0,028	0,003	-0,148	-0,133
	p	0,146	0,000	0,000	0,014	0,067	0,000		0,718	0,972	0,055	0,086
	n	168	168	166	168	167	168	168	168	168	168	168
Problem Çözme Kaçınan Yaklaşım	Kor.	0,177*	0,071	0,042	0,142	-0,028	0,184*	0,028	1	0,435**	0,271**	0,197*
	p	0,022	0,358	0,588	0,066	0,718	0,017	0,718		0,000	0,000	0,010
	n	168	168	166	168	167	168	168	168	168	168	168
Problem Çözme Aceleci Özgüvenli Yaklaşım	Kor.	0,066	-0,032	-0,034	0,069	-0,028	0,065	0,003	0,435**	0,1	0,372**	0,234**
	p	0,392	0,684	0,659	0,375	0,723	0,406	0,972	0,000		0,000	0,002
	n	168	168	166	168	167	168	168	168	168	168	168
Problem Çözme Aceleci Değerlendirici Yaklaşım	Kor.	0,039	-0,115	-0,130	-0,053	-0,002	-0,075	-0,148	0,271**	0,372**	1	0,208**
	p	0,615	0,137	0,094	0,495	0,978	0,336	0,055	0,000	0,000		0,007
	n	168	168	166	168	167	168	168	168	168	168	168
Problem Çözme Aceleci Yaklaşım	Kor.	0,101	0,078	0,103	0,136	-0,027	-0,190*	-0,133	0,197*	0,234**	0,208**	1
	p	0,191	0,314	0,188	0,079	0,726	0,014	0,086	0,010	0,002	0,007	
	n	168	168	166	168	167	168	168	168	168	168	168

*. Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır (2-uçlu).

** . Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır (2-uçlu).

Regresyon analizi sonucunda duygusal zekâ ölçeği öz yönetim (faktör 1) puanının bir puan arttırılmasıyla yalnızca problem çözme aceleci özgüvenli yaklaşım (faktör 4) boyutunun negatif yönlü azalırken, diğer faktör boyutlarıyla arasında pozitif yönlü ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Anlamlılık ilişkisine bakıldığında sadece problem çözme değerlendirici planlı yaklaşım (faktör 2) ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p= 0.000$)(Tablo 4.7.)

Tablo 4.7. Duygusal Zekâ Faktör 1 İle Problem Çözme Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi Tablosu

Model	Standardize Edilmemiş Bileşenler		Standardize Edilmiş Bileşenler		t	p
	B	Std. Hata	Beta			
Sabit	3,538	1,104			3,203	0.002
1 Problem Çözme Faktör 1	0,044	0,023	0,187		1,915	0.057
Problem Çözme Faktör 2	0,357	0,086	0,396		4,169	0.000
Problem Çözme Faktör 3	0,026	0,047	0,042		0,549	0.584
Problem Çözme Faktör 4	-0,075	0,068	-0,085		-1,104	0.271
Problem Çözme Faktör 5	-0,062	0,072	-0,062		-0,860	0.391
Problem Çözme Faktör 6	0,198	0,073	0,191		2,734	0.007

Yapılan regresyon analizi sonucunda duygusal zekâ ölçeği ilişki yönetimi (faktör 2) puanının bir puan arttırılmasıyla sadece problem çözme aceleci özgüvenli yaklaşım (faktör 4) boyutunun negatif yönlü azaldığı sonucuna

ulaşmıştır. Diğer faktör boyutlarıyla arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Anlamlılık ilişkisine bakıldığında problem çözme özgüvenli düşünen yaklaşım (faktör 1) ($p=0.0010$) ve problem çözme değerlendirici planlı yaklaşım (faktör 2) ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0.006$)(Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. Duygusal Zekâ Faktör 2 İle Problem Çözme Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi Tablosu

Model		Standardize Edilmemiş Bileşenler		Standardize Edilmiş Bileşen		
		B	Std. Hata	Beta	t	p
1	Sabit	5,245	1,515		3,462	0.001
	Problem	0,082	0,031	0,256	2,602	0.010
	Cözme Faktör 1					
	Problem	0,336	0,121	0,266	2,783	0.006
	Cözme Faktör 2					
	Problem	0,004	0,065	0,005	0,066	0.947
	Cözme Faktör 3					
	Problem	-0,083	0,093	-0,072	-0,895	0.372
	Cözme Faktör 4					
	Problem	-0,127	0,099	-0,096	-1,274	0.204
	Cözme Faktör 5					
	Problem	0,271	0,100	0,197	2,704	0.008
Cözme Faktör 6						

Yapılan regresyon analizi sonucunda duygusal zekâ ölçeği öz farkındalık (faktör 3) puanının bir puan artırılmasıyla sadece problem çözme değerlendirici planlı yaklaşım (faktör 2) boyutunun negatif yönlü azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer faktör boyutlarıyla arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Anlamlılık ilişkisine bakıldığında problem çözme özgüvenli düşünen yaklaşım (faktör 1) ($p=0.001$) ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0.006$)(Tablo 4.9.).

Tablo 4.9. Duygusal Zekâ Faktör 3 İle Problem Çözme Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi Tablosu

Model		Standardize Edilmemiş Bileşenler		Standardize Edilmiş Bileşenler		
		B	Std. Hata	Beta	t	p
1	Sabit	2,331	0,587		3,967	0.000
	Problem Çözme Faktör 1	0,042	0,012	0,382	3,491	0.001
	Problem Çözme Faktör 2	-0,031	0,046	-0,073	-0,684	0.495
	Problem Çözme Faktör 3	0,017	0,025	0,056	0,659	0.511
	Problem Çözme Faktör 4	0,003	0,036	0,008	0,090	0.929
	Problem Çözme Faktör 5	-0,046	0,039	-0,096	-1,193	0.235
	Problem Çözme Faktör 6	0,102	0,039	0,206	2,641	0.009

Yapılan regresyon analizi sonucunda duygusal zekâ ölçeği sosyal farkındalık (faktör 4) puanının bir puan artırılmasıyla sadece problem çözme özgüvenli düşünen yaklaşım (faktör 1), kaçınan yaklaşım (faktör 3), aceleci özgüvenli yaklaşım (faktör 4) ve aceleci yaklaşım (faktör 6) boyutlarının negatif yönlü azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Diğer faktör boyutlarıyla arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Anlamlılık ilişkisine bakıldığında problem çözme değerlendirici planlı yaklaşım (faktör 2) ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p=0.042$)(Tablo 4.10.)

Tablo 4.10. Duygusal Zekâ Faktör 4 İle Problem Çözme Alt Boyutları Arasındaki Regresyon Analizi Tablosu

Model		Standardize Edilmemiş Bileşen		Standardize Edilmiş Bileşen		
		B	Std. Hata	Beta	t	p
1	Sabit	4,712	0,698		6,751	0.000
	Problem Çözme Faktör 1	-0,015	0,014	-0,122	-1,047	0.297
	Problem Çözme Faktör 2	0,111	0,054	0,233	2,052	0.042
	Problem Çözme Faktör 3	-0,002	0,030	-0,007	-,079	0.937
	Problem Çözme Faktör 4	-0,013	0,043	-0,027	-,299	0.765
	Problem Çözme Faktör 5	0,021	0,046	0,039	,451	0.653
	Problem Çözme Faktör 6	-0,011	0,046	-0,019	-,233	0.816

Yapılan regresyon analizi sonucunda Duygusal Zekâ Ölçeğinin öz yönetim (Faktör 1) alt boyutunun bir puan artırılmasıyla işten ayrılma niyeti pozitif yönde artmaktadır. Öz yönetim ve işten ayrılma niyeti arasındaki istatistiksel ilişkiye bakıldığında anlamlılık değerinin ($p=0.025$) olduğu; aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir açıklamanın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.11.).

Tablo 4.11. Duygusal Zekâ Faktör 1 İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Arasındaki Regresyon Analizi Tablosu

Model		Standardize Edilmemiş Bileşenler		Standardize Edilmiş Bileşenler		
		B	Std. Hata	Beta	t	p
1	Sabit	5,796	0,470		12,345	0.000
	İşten Ayrılma Ölceği	0,188	0,083	0,173	2,257	0.025

Yapılan regresyon analizi sonucunda Duygusal Zekâ Ölçeğinin öz farkındalık (Faktör 3) alt boyutunun bir puan arttırılmasıyla işten ayrılma niyeti pozitif yönde artmaktadır. Öz farkındalık ve işten ayrılma niyeti arasındaki istatistiksel ilişkiye bakıldığında anlamlılık değerinin ($p=0.026$) olduğu; aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir açıklamanın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.12.).

Tablo 4.12. Duygusal Zekâ Faktör 3 İle İşten Ayrılma Niyeti Ölçeği Arasındaki Regresyon Analizi Tablosu

Model		Standardize Edilmemiş Bileşenler		Standardize Edilmiş Bileşenler		
		B	Std. Hata	Beta	t	p.
1	Sabit	3,141	0,224		14,037	0.000
	İşten Ayrılma Ölceği	0,089	0,040	0,171	2,239	0.026

Yapılan regresyon analizi sonucunda Problem Çözme Ölçeği kaçınan yaklaşım (Faktör 3) alt boyutunun bir puan arttırılmasıyla işten ayrılma niyeti pozitif yönde artmaktadır. Aceleci özgüvenli yaklaşım (Faktör 4) ve işten ayrılma niyeti arasındaki istatistiksel ilişkiye bakıldığında anlamlılık değerinin ($p=0.022$)

olduğu; aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir açıklamanın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Problem Çözme Faktör 3 İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki Regresyon Analizi Tablosu

Model		Standardize Edilmemiş Bileşenler		Standardize Edilmiş Bileşenler		
		B	Std. Hata	Beta	t	p.
1	Sabit	7,774	0,749		10,376	0.000
	İşten Ayrılma Ölçeği	0,308	0,133	0,177	2,317	0.022

Duygusal zekâ ölçeği ve işten ayrılma ölçeği puanlarının problem çözme envanteri puanlarını yordamlanmasına ilişkin regresyon analizi stepwise modeli ile ölçülmüştür. Buna göre duygusal zekâ ölçeğinden alınan puanları problem çözme envanteri puanlarını anlamlı şekilde yordamaktadır ($p=0.04$). Duygusal zekâ ölçeğinden alınan puanlar, problem çözme envanteri puanlarını %16 oranında yordamaktadır ($F=3,540$; $p=0.021$). Oluşturulan ikinci modelde ise duygusal zekâ ölçeği ve problem çözme envanteri puanlarının birlikte işten ayrılma niyeti ölçeği puanlarını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür ($p<0.05$). Buna göre duygusal zekâ ölçeği ve problem çözme envanteri puanları birlikte işten ayrılma niyeti ölçeği puanlarını %11 oranında yordamaktadır ($F= 4,265$; $p=0.021$). Sonuç olarak duygusal zekâ ölçeği ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide problem çözme envanterinin aracı bir etkisi bulunmaktadır (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Duygusal Zekâ Ölçeği İle İşten Ayrılma Niyeti Arasındaki İlişkide Problem Çözmenin Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

Model		Standardize Edilmemiş Bileşenler		Standardize Edilmiş Bileşenler		
		B	Std. Hata	Beta	t	p
1	(Sabit)	1.607	0.279		5.767	0.000
	Duygusal Zekâ	0.32	0.155	0.158	2.065	0.04
2	(Sabit)	1.031	0.444		2.323	0.021
	Duygusal Zekâ	0.226	0.164	0.112	1.376	0.171
	Problem Çözme Becerisi	0.284	0.17	0.135	1.664	0.098

a: Bağımlı Değişken: İşten Ayrılma Niyeti

4.1.3 Araştırmanın demografik değişkenleri ile ölçekler arasındaki fark analizi bulguları

Cinsiyet değişkeninin iki grup olmasından kaynaklı olarak bağımsız t testi uygulanmıştır. Bu kapsamda değerlendirildiğinde sadece problem çözme faktör 1 ($p=0.005$) ve faktör 4'te ($p=0.006$) cinsiyet grupları arasında anlamlı farkın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Burada değerlendirme yapılırken ilk olarak Varyansların Homojenliği değerine (Levene Değeri) bakılmış ve 0,05'ten küçük ise cinsiyet grupları ve ölçekler arasında eşitlik olmadığı; büyük ise eşitlik olduğu varsayılmıştır (Tablo 4.15.)

Tablo 4.15. Cinsiyet ve Ölçekler Arasındaki T Testi Tablosu

		Varyansların Homojenliği				
		f	p	P (2 yönlü)	Ortalamalar farkı	Std. Hata farkı
İşten	Gruplar Oldu.	Eşit 1,590	0.209	0,669	0,22275	0,51949

Ayrılma Ölceği	Gruplar Olmadı.	Eşit		0,698	0,22275	0,56948
Duygusal Zekâ Öz yönetim	Gruplar Oldu.	Eşit 1,010	0,316	0,967	-0,02313	0,56546
	Gruplar Olmadı	Eşit		0,963	-0,02313	0,50102
Duygusal Zekâ İlişki yönetimi	Gruplar Oldu.	Eşit 1,636	0,203	0,489	-0,51529	0,74272
	Gruplar Olmadı.	Eşit		0,421	-0,51529	0,63620
Duygusal Zekâ Öz farkındalık	Gruplar Oldu.	Eşit2,281	0,133	0,269	0,29754	0,26841
	Gruplar Olmadı.	Eşit		0,317	0,29754	0,29385
Duygusal Zekâ Sosyal farkındalık	Gruplar Oldu.	Eşit1,102	0,295	0,546	0,18106	0,29911
	Gruplar Olmadı	Eşit		0,466	0,18106	0,24651
Problem Çözme Öz Güvenli Düşünen Yaklaşım	Gruplar Oldu.	Eşit5,723	0.018	0,030	-5,25383	2,39312
	Gruplar Olmadı.	Eşit		0,005	-5,25383	1,80666
Problem Çözme Değerlendirici Planlı Yaklaşım	Gruplar Oldu.	Eşit2,809	0,096	0,210	-0,78738	0,62519
	Gruplar Olmadı.	Eşit		0,100	-0,78738	0,47176
Problem Çözme Kaçınan Yaklaşım	Gruplar Oldu.	Eşit14,425	0.000	0,216	1,11632	0,89890
	Gruplar Olmadı.	Eşit		0,328	1,11632	1,12622
Problem Çözme Aceleci Özgüvenli Yaklaşım	Gruplar Oldu.	Eşit1,764	0,186	0,006	1,75253	0,62349
	Gruplar Olmadı.	Eşit		0,017	1,75253	0,70310

Problem Çözme Aceleci Oldu. Değerlendirici Yaklaşım	Gruplar Olmadı	Eşit	7,904	0.006	0,675	0,23640	0,56344
Problem Çözme Aceleci Oldu. Yaklaşım	Gruplar Olmadı	Eşit			0,743	0,23640	0,71548
Problem Çözme Aceleci Oldu. Yaklaşım	Gruplar Olmadı	Eşit	126	0.723	0,331	0,52908	0,54322
	Gruplar Olmadı	Eşit			0,361	0,52908	0,57345

Medeni durum değişkeninin iki grup olmasından kaynaklı olarak bağımsız t testi uygulanmıştır. Bu kapsamda değerlendirildiğinde sadece problem çözme değerlendirici planlı yaklaşım (faktör 2)(p=0.028) ile medeni durum grupları arasında anlamlı farkın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Burada değerlendirme yapılırken ilk olarak Levene değerine bakılmış ve ardından eğer değer 0,05'ten küçük ise medeni durum ve ölçek gruplarının eşit olmadığı; büyük ise eşit olduğu varsayılmıştır (Tablo 4.16.).

Tablo 4.16. Medeni Durum ve Ölçekler Arasındaki T Testi Tablosu

		Varyansların Homojenliği				
		f	p	P (2 yönlü)	Ortalama lar farkı	Std. Hata Farkı
İşten Ayrılma Ölcegi	Gruplar Eşit Oldu.	0,000	0.994	0,433	-0,33068	0,42090
	Gruplar Eşit Olmadı.			0,446	-0,33068	0,43273
Duygusal Zekâ Öz yönetim	Gruplar Eşit Oldu.	0,257	0.613	0,056	0,88333	0,45920
	Gruplar Eşit Olmadı.			0,068	0,88333	0,47948
Duygusal Zekâ İlişki yönetimi	Gruplar Eşit Oldu.	0,037	0.847	0,108	0,98939	0,61211
	Gruplar Eşit Olmadı.			0,121	0,98939	0,63335
Duygusal	Gruplar Eşit Oldu.	0,054	0.817	0,531	0,13876	0,22089

Zekâ Öz farkındalık	Gruplar Eşit Olmadı.			0,532	0,13876	0,22109
Duygusal	Gruplar Eşit Oldu.	1,923	0.167	0,078	0,43485	0,24537
Zekâ Sosyal farkındalık	Gruplar Eşit Olmadı.			0,074	0,43485	0,24110
Problem	Gruplar Eşit Oldu.	1,173	0.280	0,166	2,75901	1,98151
Cözme Öz Güvenli Düşünen Yaklaşım	Gruplar Eşit Olmadı.			0,191	2,75901	2,09710
Problem	Gruplar Eşit Oldu.	1,507	0.221	0,028	1,12919	0,50872
Cözme Değerlendirici Planlı Yaklaşım	Gruplar Eşit Olmadı.			0,046	1,12919	0,55760
Problem	Gruplar Eşit Oldu.	0,532	0.467	0,775	0,21196	0,73954
Cözme Kaçınan Yaklaşım	Gruplar Eşit Olmadı.			0,773	0,21196	0,73392
Problem	Gruplar Eşit Oldu.	0,263	0.608	0,674	-0,22105	0,52470
Cözme Aceleci Özgüvenli Yaklaşım	Gruplar Eşit Olmadı.			0,681	-0,22105	0,53619
Problem Cözme Aceleci Değerlendirici Yaklaşım	Gruplar Eşit Oldu.	0,590	0.444	0,146	-0,67337	0,46064
	Gruplar Eşit Olmadı.			0,142	-0,67337	0,45584
Problem Cözme Aceleci Yaklaşım	Gruplar Eşit Oldu.	0,006	0.940	0,945	0,03078	0,44802
	Gruplar Eşit Olmadı.			0,945	0,03078	0,44485

ANOVA analizi sonucunda yaş gruplarının ölçekler özelinde aralarındaki anlamlılık farkları ölçülmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda işten ayrılma niyeti ($p=0.014$) ve problem çözme özgüvenli düşünen yaklaşım (faktör 1) ($p=0.045$) durumunda istatistiksel açıdan fark bulunmuştur. Yaş ile ölçek grupları arasındaki farkları ölçmek adına Post-Hoc Analizi yapılmıştır (Tablo 4.17.).

Tablo 4.17. Yaş İle Ölçekler Arasındaki ANOVA Analizi Tablosu

		Sıklık	df	Ort. Sıklık	F	p
İşten Ayrılma Ölceği	Gruplar Arasında	71,157	3	23,719	3,661	0.014
	Gruplar Olmaksızın	1062,597	164	6,479		
	Toplam	1133,754	167			
Duygusal Zekâ Öz yönetim	Gruplar Arasında	41,255	3	13,752	1,734	0.162
	Gruplar Olmaksızın	1300,528	164	7,930		
	Toplam	1341,782	167			
Duygusal Zekâ İlişki yönetimi	Gruplar Arasında	10,008	3	3,336	0,237	0.870
	Gruplar Olmaksızın	2277,444	162	14,058		
	Toplam	2287,452	165			
Duygusal Zeka Öz farkındalık	Gruplar Arasında	3,499	3	1,166	0,635	0.593
	Gruplar Olmaksızın	301,055	164	1,836		
	Toplam	304,555	167			
Duygusal Zekâ Sosyal farkındalık	Gruplar Arasında	1,098	3	0,366	0,160	0.923
	Gruplar Olmaksızın	372,414	163	2,285		
	Toplam	373,512	166			
Problem Çözme Öz Güvenli Düşünen Yaklaşım	Gruplar Arasında	1179,146	3	393,049	2,737	0.045
	Gruplar Olmaksızın	23551,848	164	143,609		
	Toplam	24730,994	167			
Problem Çözme Değerlendirici Planlı Yaklaşım	Gruplar Arasında	43,945	3	14,648	1,490	0.219
	Gruplar Olmaksızın	1611,960	164	9,829		
	Toplam	1655,905	167			
Problem Çözme Kaçınan Yaklaşım	Gruplar Arasında	46,324	3	15,441	0,750	0.524
	Gruplar Olmaksızın	3375,956	164	20,585		
	Toplam	3422,280	167			
Problem Çözme Aceleci	Gruplar Arasında	48,837	3	16,279	1,608	0.189

Özgüvenli Yaklaşım Gruplar Olmaksızın	1660,109	164	10,123		
Toplam	1708,946	167			
Problem Çözme Aceleci Değerlendirici Yaklaşım Gruplar Arasında	40,082	3	13,361	1,694	0.170
Özgüvenli Yaklaşım Gruplar Olmaksızın	1293,537	164	7,887		
Toplam	1333,619	167			
Problem Çözme Aceleci Yaklaşım Gruplar Arasında	24,239	3	8,080	1,085	0.357
Özgüvenli Yaklaşım Gruplar Olmaksızın	1221,136	164	7,446		
Toplam	1245,375	167			

Post-Hoc analizinde Tukey Testi kullanılarak yaş grupları arasındaki fark tespit edilmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda işten ayrılma niyeti faktöründe 20-30 yaş ile 31-40 yaş arasında ($p=0.011$) anlamlı bir fark bulunmaktadır. Problem çözme faktör özgüvenli düşünen yaklaşım (faktör 1) boyutunda ise 20-30 yaş ile 51 ve üzeri yaş arasında ($p=0.036$), 31-40 yaş ile 51 yaş ve üzeri arasında ($p=0.029$) anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre, daha grnc yaş aralığında olan hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yüksek olduğu ve bunun kendilerine duydukları özgüvenden kaynaklandığı görülmüşür (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. Yaşa İlişkin Post-Hoc Analizi Tablosu

Bağımlı Değişken	(I) yaş Grubunuz nedir?	(J) yaş Grubunuz nedir?	Ortalamalar farkı		
			(I-J)	Std. Hata	p
İşten Ayrılma Ölcegi	20-30	31-40	1,71815*	0,54720	0.011
		41-50	0,95177	0,87758	0.699
		51 ve üzeri	1,27584	1,29230	0.757
	31-40	20-30	-1,71815*	0,54720	0.011
		41-50	-0,76638	0,98444	0.864
		51 ve üzeri	-0,44231	1,36712	0.988
	41-50	20-30	-0,95177	0,87758	0.699
		31-40	0,76638	0,98444	0.864
		51 ve üzeri	0,32407	1,52962	0.997
	51 ve üzeri	20-30	-1,27584	1,29230	0.757
		31-40	0,44231	1,36712	0.988
		41-50	-0,32407	1,52962	0.997

Problem	20-30	31-40	1,53637	2,57617	0.933
Cözme Faktör 1		41-50	-2,04910	4,13156	0.960
		51 ve üzeri	-16,52132*	6,08403	0.036
	31-40	20-30	-1,53637	2,57617	0.933
		41-50	-3,58547	4,63465	0.866
		51 ve üzeri	-18,05769*	6,43627	0.029
	41-50	20-30	2,04910	4,13156	0.960
		31-40	3,58547	4,63465	0.866
		51 ve üzeri	-14,47222	7,20130	0.189
	51 ve üzeri	20-30	16,52132*	6,08403	0.036
		31-40	18,05769*	6,43627	0.029
		41-50	14,47222	7,20130	0.189

Gruplar kendi içinde normal dağılım gösterdikleri için ANOVA analizi yapılmış ve eğitim durumu gruplarının ölçekler özelinde aralarındaki anlamlılık farkları ölçülmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda işten ayrılma niyeti ($p=0.029$) ve problem çözme aceleci özgüvenli yaklaşım (faktör 4)($p=0.025$) durumunda istatistiksel açıdan fark bulunmuştur. Gruplar arasındaki farkları ölçmek adına Post-Hoc Analizi yapılmıştır (Tablo 4.19.).

Tablo 4.19. Eğitim Durumu İle Ölçekler Arasındaki ANOVA Analizi Tablosu

		Sıklık	df	Ort. Sıklık	F	p
İşten Ayrılma Ölceği	Gruplar Arasında	60,359	3	20,120	3,074	0.029
	Gruplar Olmaksızın	1073,395	164	6,545		
	Toplam	1133,754	167			
Problem Cözme Özgüvenli düşünen yaklaşım	Gruplar Arasında	292,742	3	97,581	,655	0.581
	Gruplar Olmaksızın	24438,253	164	149,014		
	Toplam	24730,994	167			
Duygusal Zekâ Öz yönetim	Gruplar Arasında	42,814	3	14,271	1,802	0.149
	Gruplar Olmaksızın	1298,968	164	7,921		
	Toplam	1341,782	167			
Duygusal Zekâ İlişki yönetimi	Gruplar Arasında	55,986	3	18,662	1,355	0.259
	Gruplar Olmaksızın	2231,466	162	13,774		
	Toplam	2287,452	165			
Duygusal Zekâ Öz farkındalık	Gruplar Arasında	8,886	3	2,962	1,643	0.181

	Gruplar Olmaksızın	295,669	164	1,803		
	Toplam	304,555	167			
Duygusal Zekâ Sosyal farkındalık	Gruplar Arasında	13,737	3	4,579	2,075	0.106
	Gruplar Olmaksızın	359,775	163	2,207		
	Toplam	373,512	166			
Problem Çözme Değerlendirici Planlı Yaklaşım	Gruplar Arasında	31,553	3	10,518	1,062	0.367
	Gruplar Olmaksızın	1624,352	164	9,905		
	Toplam	1655,905	167			
Problem Çözme Kaçınan Yaklaşım	Gruplar Arasında	29,053	3	9,684	0,468	0.705
	Gruplar Olmaksızın	3393,226	164	20,690		
	Toplam	3422,280	167			
Problem Çözme Aceleci Özgüvenli Yaklaşım	Gruplar Arasında	94,148	3	31,383	3,187	0.025
	Gruplar Olmaksızın	1614,798	164	9,846		
	Toplam	1708,946	167			
Problem Çözme Aceleci Değerlendirici Yaklaşım	Gruplar Arasında	,700	3	,233	0,029	0.993
	Gruplar Olmaksızın	1332,919	164	8,128		
	Toplam	1333,619	167			
Problem Çözme Aceleci yaklaşım	Gruplar Arasında	5,504	3	1,835	0,243	0.866
	Gruplar Olmaksızın	1239,871	164	7,560		
	Toplam	1245,375	167			

Yapılan Post-Hoc analizinde Tukey Testi kullanılarak gruplar arasındaki fark ölçülmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda işten ayrılma niyeti ölçeğinde lise mezunları ile lisans mezunları arasında ($p=0.040$) anlamlı farkın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Problem çözme aceleci özgüvenli yaklaşım (faktör 4) boyutunda ise lise ile lisans mezunları arasında ($p=0.047$) anlamlı bir farkın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.20.).

Tablo 4.20. Eğitim Durumuna İlişkin Post-Hoc Analizi Tablosu

Bağımlı değişken	(I) Eğitim Durumunuz?	(J) Eğitim Durumunuz?	Ortalamalar farkı (I-J)	Std. Hata	p
İşten Ayrılma Ölceği	Lise	Önlisans	-1,00758	0,51745	0.213
		Lisans	-1,37069*	0,51147	0.040

		Y.Lisans	-1,91667	0,86242	0.121
		Lise	1,00758	0,51745	0.213
	Önlisans	Lisans	-0,36311	0,48151	0.875
		Y.Lisans	-0,90909	0,84499	0.705
		Lise	1,37069*	0,51147	0.040
	Lisans	Önlisans	0,36311	0,48151	0.875
		Y.Lisans	-0,54598	0,84134	0.916
		Lise	1,91667	0,86242	0.121
	Y.Lisans	Önlisans	0,90909	0,84499	0.705
		Lisans	0,54598	0,84134	0.916
		Önlisans	1,28636	0,63467	0.182
	Lise	Lisans	1,64498*	0,62733	0.047
		Y.Lisans	2,52273	1,05778	0.084
		Lise	-1,28636	0,63467	0.182
	Önlisans	Lisans	0,35862	0,59058	0.930
ProblemCözme		Y.Lisans	1,23636	1,03641	0.632
Aceleci özgüvenli yaklaşım		Lise	-1,64498*	0,62733	0.47
	Lisans	Önlisans	-0,35862	0,59058	0.930
		Y.Lisans	0,87774	1,03193	0.830
		Lise	-2,52273	1,05778	0.084
	Y.Lisans	Önlisans	-1,23636	1,03641	0.632
		Lisans	-0,87774	1,03193	0.830

Yapılan ANOVA analizi sonucunda çalışma birimleri arasında duygusal zekâ öz yönetim (faktör 1) ($p=0.032$), öz farkındalık (faktör 3) ($p=0.000$) ve sosyal farkındalık (faktör 4) ($p=0.029$) ile problem çözme öz güvenli düşünen yaklaşım (faktör 1) ($p=.014$) durumlarında istatistiksel açıdan fark bulunmaktadır. Bu farkları ölçmek adına Post-Hoc analizi yapılmıştır (Tablo 4.21).

Tablo 4.21. Çalışılan Birim ile Ölçekler Arasındaki ANOVA Analizi Tablosu

		Sıklık	df	Ort. Sıklık	F	p
İşten Ayrılma Ölceği	Gruplar Arasında	60,772	5	12,154	1,835	0.109
	Gruplar Olmaksızın	1072,982	162	6,623		
	Toplam	1133,754	167			
Problem Çözme Aceleci özgüvenli yaklaşım	Gruplar Arasında	42,653	5	8,531	0,829	0.531
	Gruplar Olmaksızın	1666,293	162	10,286		
	Toplam	1708,946	167			
Duygusal Zekâ Öz yönetim	Gruplar Arasında	96,786	5	19,357	2,519	0.032
	Gruplar Olmaksızın	1244,997	162	7,685		
	Toplam	1341,782	167			
Duygusal Zekâ İlişki yönetimi	Gruplar Arasında	119,403	5	23,881	1,762	0.124
	Gruplar Olmaksızın	2168,049	160	13,550		
	Toplam	2287,452	165			
Duygusal Zekâ Öz farkındalık	Gruplar Arasında	47,227	5	9,445	5,946	0.000
	Gruplar Olmaksızın	257,327	162	1,588		
	Toplam	304,555	167			
Duygusal Zekâ Sosyal farkındalık	Gruplar Arasında	27,548	5	5,510	2,564	0.029
	Gruplar Olmaksızın	345,964	161	2,149		
	Toplam	373,512	166			
Problem Çözme Öz Güvenli Düşünen Yaklaşım	Gruplar Arasında	2059,332	5	411,866	2,943	0.014
	Gruplar Olmaksızın	22671,662	162	139,949		
	Toplam	24730,994	167			
Problem Çözme Değerlendirici Planlı Yaklaşım	Gruplar Arasında	83,946	5	16,789	1,730	0.130
	Gruplar Olmaksızın	1571,959	162	9,703		
	Toplam	1655,905	167			
Problem Çözme Kaçınan Yaklaşım	Gruplar Arasında	45,868	5	9,174	0,440	0.820
	Gruplar Olmaksızın	3376,412	162	20,842		
	Toplam	3422,280	167			
Problem Çözme Aceleci	Gruplar Arasında	9,453	5	1,891	0,231	0.948

Değerlendirici Yaklaşım	Gruplar Olmaksızın	1324,166	162	8,174		
	Toplam	1333,619	167			
Problem Çözme Aceleci Yaklaşım	Gruplar Arasında	9,021	5	1,804	0,236	0.946
	Gruplar Olmaksızın	1236,354	162	7,632		
	Toplam	1245,375	167			

Yapılan Post-Hoc analizinde Tukey Testi yöntemi kullanılmıştır. Duygusal zekâ öz farkındalık (faktör 3) boyutunda servis çalışanları ile yoğun bakım çalışanları arasında ($p=0.007$), acil servis çalışanları ile ($p=0.034$) ve yönetici olarak çalışanlar ile ($p=0.025$) istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Poliklinik çalışanları ile aynı boyutta ve aynı gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Duygusal zekâ sosyal farkındalık (faktör 4) boyutunda; yoğun bakım çalışanları ile acil servis çalışanları arasında ($p=0.039$) istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Problem çözme özgüvenli düşünen yaklaşım (faktör 1) ve duygusal zekâ öz yönetim (faktör 1)'de ise Tukey testinde gruplar arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.22.).

Tablo 4.22. Çalışma Birimine İlişkin Post-Hoc Analizi Tablosu

Bağımlı değişken	(I) Çalıştığınız birim?	(J) Çalıştığınız birim?	Ortalamalar farkı (I-J)	Std. Hata	p	
Duygusal Zekâ Farkındalık	Öz	Servis	Yoğun Bakım	1,04000*	0,29365	0.007
		Poliklinikler	Yoğun bakım	1,48762*	,42071	0.007
	Acil servis	Poliklinikler	Servis	-1,04000*	0,29365	0.007
		Yoğun bakım	Yönetici	0,34737	0,49239	0.981
Duygusal Zekâ Sosyal Farkındalık	Yoğun bakım	Acil Servis	-1,32702*	0,44615	0.039	

Yapılan ANOVA analizi sonucunda faktörler içinde gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu faktör bulunmadığından Post-Hoc analizi yapılmamıştır (Tablo 4.23.).

Tablo 4.23. Birimde Çalışma Süresi İle Ölçekler Arasındaki ANOVA Analizi Tablosu

		Sıklık	df	Ort. Sıklık	F	p
Duygusal Zekâ Öz Yönetim	Gruplar Arasında	9,999	3	3,333	0,410	0.746
	Gruplar Olmaksızın	1331,784	164	8,121		
	Toplam	1341,782	167			
Duygusal Zekâ Öz Farkındalık	Gruplar Arasında	1,783	3	,594	0,322	0.809
	Gruplar Olmaksızın	302,771	164	1,846		
	Toplam	304,555	167			
Duygusal Zekâ Sosyal Farkındalık	Gruplar Arasında	10,995	3	3,665	1,648	0.180
	Gruplar Olmaksızın	362,517	163	2,224		
	Toplam	373,512	166			
Problem Çözme Öz Güvenli Düşünen Yaklaşım	Gruplar Arasında	657,689	3	219,230	1,494	0.218
	Gruplar Olmaksızın	24073,305	164	146,788		
	Toplam	24730,994	167			
İşten Ayrılma Ölceği	Gruplar Arasında	34,741	3	11,580	1,728	0.163
	Gruplar Olmaksızın	1099,013	164	6,701		
	Toplam	1133,754	167			
Duygusal Zekâ İlişki Yönetimi	Gruplar Arasında	6,849	3	2,283	0,162	0.922
	Gruplar Olmaksızın	2280,603	162	14,078		
	Toplam	2287,452	165			
Problem Çözme Değerlendirici Planlı Yaklaşım	Gruplar Arasında	36,992	3	12,331	1,249	0.294
	Gruplar Olmaksızın	1618,913	164	9,871		
	Toplam	1655,905	167			
Problem Çözme Kaçınan Yaklaşım	Gruplar Arasında	131,705	3	43,902	2,188	0.091

	Gruplar Olmaksızın	3290,575	164	20,064		
	Toplam	3422,280	167			
Problem Çözme Aceleci Özgüvenli Yaklaşım	Gruplar Arasında	27,693	3	9,231	0,900	0.442
	Gruplar Olmaksızın	1681,253	164	10,252		
	Toplam	1708,946	167			
Problem Çözme Aceleci Değerlendirici Yaklaşım	Gruplar Arasında	23,560	3	7,853	0,983	0.402
	Gruplar Olmaksızın	1310,060	164	7,988		
	Toplam	1333,619	167			
Problem Çözme Aceleci Yaklaşım	Gruplar Arasında	3,601	3	1,200	0,159	0.924
	Gruplar Olmaksızın	1241,774	164	7,572		
	Toplam	1245,375	167			

Yapılan ANOVA Analizi sonucunda faktörler arasında mesleği yapma süresi açısından işten ayrılma niyeti ölçeği ($p=0.007$) ve problem çözme değerlendirici planlı yaklaşım (faktör 2) ($p=0.04$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunduğu görülmüştür. Gruplar arasındaki anlamlı farkı ölçmek adına Post-Hoc Analizi yapılmıştır (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. Hastanede Çalışma Süresi İle Ölçekler Arasındaki ANOVA Analizi Tablosu

		Sıklık	df	Ort. Sıklık	F	P
Duygusal Zekâ Öz Yönetim	Gruplar Arasında	37,012	3	12,337	1,551	0.203
	Gruplar Olmaksızın	1304,770	164	7,956		
	Toplam	1341,782	167			
Duygusal Zekâ Öz Farkındalık	Gruplar Arasında	7,826	3	2,609	1,442	0.233
	Gruplar Olmaksızın	296,729	164	1,809		
	Toplam	304,555	167			
Duygusal Zekâ Sosyal Farkındalık	Gruplar Arasında	9,010	3	3,003	1,343	0.262
	Gruplar Olmaksızın	364,502	163	2,236		
	Toplam	373,512	166			
Problem Çözme Öz Güvenli Düşünen Yaklaşım	Gruplar Arasında	356,337	3	118,779	0,799	0.496
	Gruplar Olmaksızın	24374,657	164	148,626		
	Toplam	24730,994	167			
İşten Ayrılma Ölceği	Gruplar Arasında	80,632	3	26,877	4,186	0.007
	Gruplar Olmaksızın	1053,122	164	6,421		
	Toplam	1133,754	167			
Duygusal Zekâ İlişki yönetimi	Gruplar Arasında	52,266	3	17,422	1,263	0.289
	Gruplar Olmaksızın	2235,186	162	13,797		
	Toplam	2287,452	165			
Problem Çözme Değerlendirici Planlı Yaklaşım	Gruplar Arasında	81,837	3	27,279	2,842	0.040
	Gruplar Olmaksızın	1574,068	164	9,598		
	Toplam	1655,905	167			
Problem Çözme Kaçınan Yaklaşım	Gruplar Arasında	89,683	3	29,894	1,471	0.224
	Gruplar Olmaksızın	3332,596	164	20,321		
	Toplam	3422,280	167			
Problem Çözme Aceleci Özgüvenli	Gruplar Arasında	8,749	3	2,916	0,281	0.839

Yaklaşım	Gruplar Olmaksızın	1700,198	164	10,367		
	Toplam	1708,946	167			
Problem Çözme Aceleci Değerlendirici Yaklaşım	Gruplar Arasında	22,042	3	7,347	0,919	0.433
	Gruplar Olmaksızın	1311,577	164	7,997		
Problem Çözme Aceleci Yaklaşım	Toplam	1333,619	167			
	Gruplar Arasında	11,077	3	3,692	0,491	0.689
Problem Çözme Aceleci Yaklaşım	Gruplar Olmaksızın	1234,298	164	7,526		
	Toplam	1245,375	167			

Yapılan Post-Hoc analizinde Tukey Testi yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda değerlendirildiğinde işten ayrılma ölçeğinde 1-5 yıl çalışanlar ile 11 yıl ve üstü çalışanlar ($p=0.016$) arasında anlamlı farkın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Problem çözme kaçınan yaklaşım (faktör 3) boyutunda ise herhangi bir anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 4.25.).

Tablo 4.25. Hastanede Çalışma Süresine İlişkin Post-Hoc Analizi Tablosu

Bağımlı değişken	(I) Ne kadar süredir bu hastanede görev yapıyorsunuz?	(J) Ne kadar süredir bu hastanede görev yapıyorsunuz?	Ortalamalar farkı (I-J)	Std. Hata	p
İşten Ayrılma Ölçeği	0-1 ay	1-5 yıl	-,63937	0,42569	0.439
		6-10 yıl	1,08752	0,73855	0.456
		11 ve üzeri	1,74625	0,78861	0.124
	1-5 yıl	0-1 ay	0,63937	0,42569	0.439
		6-10 yıl	1,72689	0,74371	0.097
		11 ve üzeri	2,38562*	0,79345	0.016
	6-10 yıl	0-1 ay	-1,08752	0,73855	0.456
		1-5 yıl	-1,72689	0,74371	0.097
		11 ve üzeri	0,65873	0,99690	0.912
	11 ve üzeri	0-1 ay	-1,74625	0,78861	0.124
		1-5 yıl	-2,38562*	0,79345	0.016
		6-10 yıl	-0,65873	0,99690	0.912
Problem Çözme Kaçınan yaklaşım	0-1 ay	1-5 yıl	1,07234	0,75726	0.491
		6-10 yıl	0,94208	1,31380	0.890
		11 ve üzeri	2,59685	1,40285	0.253

	0-1 ay	-1,07234	0,75726	0.491
1-5 yıl	6-10 yıl	-,13025	1,32299	1.000
	11 ve üzeri	1,52451	1,41146	0.702
	0-1 ay	-,94208	1,31380	0.890
6-10 yıl	1-5 yıl	,13025	1,32299	1.000
	11 ve üzeri	1,65476	1,77338	0.787
	0-1 ay	-2,59685	1,40285	0.253
11 ve üzeri	1-5 yıl	-1,52451	1,41146	0.702
	6-10 yıl	-1,65476	1,77338	0.787

Yapılan ANOVA Analizi sonucunda faktörler bazında değerlendirildiğinde mesleği yapma süreleri arasında sadece işten ayrılma niyeti ölçeğinde anlamlı bir farkın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (p=0.001). Bu farkı ölçmek adına Post-Hoc Analizi yapılmıştır (Tablo 4.26.).

Tablo 4.26. Mesleği Yapma Süresine İlişkin ANOVA Analizi Tablosu

	Sıklık Değeri	df	Ort. Sıklık	F	p
Gruplar Arasında	111,779	3	37,260	5,979	0.001
İşten Ayrılma Ölceği Gruplar Olmaksızın	1021,975	164	6,232		
Toplam	1133,754	167			
Gruplar Arasında	47,657	3	15,886	0,772	0.511
Problem Çözme Kaçınan Yaklaşım Gruplar Olmaksızın	3374,622	164	20,577		
Toplam	3422,280	167			
Gruplar Arasında	33,539	3	11,180	1,401	0.244
Duygusal Zekâ Öz Yönetim Gruplar Olmaksızın	1308,243	164	7,977		
Toplam	1341,782	167			
Gruplar Arasında	23,331	3	7,777	0,556	0.645
Duygusal Zekâ İlişki Yönetimi Gruplar Olmaksızın	2264,121	162	13,976		
Toplam	2287,452	165			
Gruplar Arasında	10,172	3	3,391	1,889	0.133
Duygusal Zekâ Öz Farkındalık Gruplar Olmaksızın	294,382	164	1,795		
Toplam	304,555	167			
Gruplar Arasında	,898	3	,299	0,131	0.942
Duygusal Zekâ Sosyal Farkındalık Gruplar Olmaksızın	372,614	163	2,286		
Toplam	373,512	166			
Gruplar Arasında	522,155	3	174,052	1,179	0.319
Problem Çözme Öz Güvenli Düşünen Gruplar Olmaksızın	24208,839	164	147,615		
Yaklaşım	24730,994	167			

Problem Cözme	Gruplar Arasında	44,410	3	14,803	1,507	0.215
Değerlendirici Planlı Yaklaşım	Gruplar Olmaksızın	1611,495	164	9,826		
	Toplam	1655,905	167			
Problem Cözme	Gruplar Arasında	21,302	3	7,101	0,690	0.559
Aceleci Özgüvenli Yaklaşım	Gruplar Olmaksızın	1687,644	164	10,291		
	Toplam	1708,946	167			
Problem Cözme	Gruplar Arasında	41,800	3	13,933	1,769	0.155
Aceleci Değerlendirici Yaklaşım	Gruplar Olmaksızın	1291,819	164	7,877		
	Toplam	1333,619	167			
Problem Cözme	Gruplar Arasında	34,436	3	11,479	1,555	0.202
Aceleci Yaklaşım	Gruplar Olmaksızın	1210,939	164	7,384		
	Toplam	1245,375	167			

Yapılan Post-Hoc analizinde Tukey Testi yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda değerlendirildiğinde 0-1 ay çalışanlar ile 11 ve üstü yıl çalışanlar arasında ($p=0.028$), 1-5 yıl çalışanlar ile 11 ve üzeri yıl çalışanlar arasında ($p=0.001$) istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.27.).

Tablo 4.27. Mesleği Yapma Süresine İlişkin Post-Hoc Analizi Tablosu

(I) Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz?	(J) Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz?	Ortalamalar farkı (I-J)	Std. Hata	p
0-1 yıl	1-5 yıl	-0,30299	0,49820	0.929
	6-10 yıl	1,25021	0,67877	0.258
	11 ve üzeri	1,64386*	0,58484	0.028
1-5 yıl	0-1 ay	0,30299	0,49820	0.929
	6-10 yıl	1,55320	0,61721	0.061
	11 ve üzeri	1,94685*	0,51211	0.001
6-10 yıl	0-1 ay	-1,25021	0,67877	0.258
	1-5 yıl	-1,55320	0,61721	0.061
	11 ve üzeri	0,39365	0,68905	0.941
11 ve üzeri	0-1 ay	-1,64386*	0,58484	0.028
	1-5 yıl	-1,94685*	0,51211	0.001
	6-10 yıl	-0,39365	0,68905	0.941

Yapılan ANOVA Analizi sonucunda faktörler bazında değerlendirildiğinde mesleği yapma süreleri arasında sadece işten ayrılma niyeti ölçeğinde anlamlı bir farkın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (p=0.006). Bu farkı ölçmek adına Post-Hoc Analizi yapılmıştır (Tablo 4.28.).

Tablo 4.28. Birimde Problem Yaşama Sıklığına İlişkin ANOVA Analizi Tablosu

		Sıklık	df	Ort. Sıklık	F	p
İşten Ayrılma Ölceği	Gruplar Arasında	67,329	2	33,664	5,209	0.006
	Gruplar Olmaksızın	1066,425	165	6,463		
	Toplam	1133,754	167			
Duygusal Zekâ Öz yönetim	Gruplar Arasında	8,388	2	4,194	0,519	0.596
	Gruplar Olmaksızın	1333,395	165	8,081		
	Toplam	1341,782	167			
Duygusal Zekâ İlişki yönetimi	Gruplar Arasında	25,340	2	12,670	0,913	0.403
	Gruplar Olmaksızın	2262,112	163	13,878		
	Toplam	2287,452	165			
Duygusal Zekâ Öz farkındalık	Gruplar Arasında	2,490	2	1,245	0,680	0.508
	Gruplar Olmaksızın	302,065	165	1,831		
	Toplam	304,555	167			
Duygusal Zekâ Sosyal farkındalık	Gruplar Arasında	10,535	2	5,267	2,380	0.096
	Gruplar Olmaksızın	362,977	164	2,213		
	Toplam	373,512	166			
Problem Çözme Öz Güvenli Düşünen Yaklaşım	Gruplar Arasında	11,406	2	5,703	0,038	0.963
	Gruplar Olmaksızın	24719,588	165	149,816		
	Toplam	24730,994	167			
Problem Çözme Değerlendirici Planlı Yaklaşım	Gruplar Arasında	1,006	2	,503	0,050	0.951
	Gruplar Olmaksızın	1654,899	165	10,030		
	Toplam	1655,905	167			
Problem Çözme Kaçınan Yaklaşım	Gruplar Arasında	33,479	2	16,740	0,815	0.444
	Gruplar Olmaksızın	3388,801	165	20,538		
	Toplam	3422,280	167			
Problem Çözme Aceleci Özgüvenli Yaklaşım	Gruplar Arasında	,184	2	,092	0,009	0.991
	Gruplar Olmaksızın	1708,763	165	10,356		
	Toplam	1708,946	167			
Problem Çözme Aceleci Değerlendirici Yaklaşım	Gruplar Arasında	1,330	2	,665	0,082	0.921
	Gruplar Olmaksızın	1332,289	165	8,074		
	Toplam	1333,619	167			
Problem Çözme Aceleci Yaklaşım	Gruplar Arasında	22,236	2	11,118	1,500	0.226
	Gruplar Olmaksızın	1223,139	165	7,413		

Toplam	1245,375	167
--------	----------	-----

Yapılan Post-Hoc analizinde Tukey Testi yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda değerlendirildiğinde sık sık problem yaşayanlarla bazen yaşayanlar arasında ($p=0.027$) ve hiçbir zaman yaşamayanlar arasında ($p=0.005$) istatistiksel açıdan anlamlı farkın bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.29.).

Tablo 4.29. Birimde Problem Yaşama Sıklığına İlişkin Post-Hoc Analizi Tablosu

(I) Biriminizde ne kadar sıklıkla problem yaşıyorsunuz?	(J) Biriminizde ne kadar sıklıkla problem yaşıyorsunuz?	Ortalamalar farkı (I-J)	Std. Hata	p
Sık sık	Bazen	1,55873*	0,59956	0.027
	Hiçbir zaman	2,44661*	0,77560	0.005
Bazen	Sık sık	-1,55873*	0,59956	0.027
	Hiçbir zaman	0,88788	0,58778	0.289
Hiçbir zaman	Sık sık	-2,44661*	0,77560	0.005
	Bazen	-0,88788	0,58778	0.289

Yapılan ANOVA analizi sonucunda faktörler içinde gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu faktör bulunmadığından Post-Hoc analizi yapılmamıştır. (Tablo 4.30.).

Tablo 4.30. Yaşanılan Problem Türüne İlişkin ANOVA Analizi Tablosu

	Sıklık	df	Ort. Sıklık	F	p	
İşten Ayrılma Ölceği	Gruplar Arasında	4,150	3	1,383	0,201	0.896
	Gruplar Olmaksızın	1129,604	164	6,888		
	Toplam	1133,754	167			
Duygusal Zekâ Öz Yönetim	Gruplar Arasında	47,506	3	15,835	2,007	0.115
	Gruplar Olmaksızın	1294,276	164	7,892		
	Toplam	1341,782	167			
Duygusal Zekâ İlişki Yönetimi	Gruplar Arasında	11,255	3	3,752	0,267	0.849
	Gruplar Olmaksızın	2276,197	162	14,051		

	Toplam	2287,452	165			
Duygusal Zekâ Öz Farkındalık	Gruplar Arasında	3,914	3	1,305	0,712	0.546
	Gruplar Olmaksızın	300,641	164	1,833		
	Toplam	304,555	167			
Duygusal Zekâ Sosyal Farkındalık	Gruplar Arasında	1,933	3	,644	0,283	0.838
	Gruplar Olmaksızın	371,579	163	2,280		
	Toplam	373,512	166			
Problem Çözme Öz Güvenli Düşünen Yaklaşım	Gruplar Arasında	329,488	3	109,829	0,738	0.531
	Gruplar Olmaksızın	24401,506	164	148,790		
	Toplam	24730,994	167			
Problem Çözme Değerlendirici Planlı Yaklaşım	Gruplar Arasında	20,232	3	6,744	0,676	0.568
	Gruplar Olmaksızın	1635,673	164	9,974		
	Toplam	1655,905	167			
Problem Çözme Kaçınan Yaklaşım	Gruplar Arasında	52,934	3	17,645	0,859	0.464
	Gruplar Olmaksızın	3369,346	164	20,545		
	Toplam	3422,280	167			
Problem Çözme Aceleci Özgüvenli Yaklaşım	Gruplar Arasında	78,898	3	26,299	2,646	0.051
	Gruplar Olmaksızın	1630,048	164	9,939		
	Toplam	1708,946	167			
Problem Çözme Aceleci Değerlendirici Yaklaşım	Gruplar Arasında	5,513	3	1,838	0,227	0.878
	Gruplar Olmaksızın	1328,106	164	8,098		
	Toplam	1333,619	167			
Problem Çözme Aceleci Yaklaşım	Gruplar Arasında	2,283	3	,761	0,100	0.960
	Gruplar Olmaksızın	1243,092	164	7,580		
	Toplam	1245,375	167			

Yapılan ANOVA analizi sonucunda birimden memnuniyete ilişkin verilen cevaplar arasında sadece işten ayrılma ölçeği kapsamında anlamlı farkın

bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (p=.000). Bu farkı ölçmek adına Post-Hoc Analizi yapılmıştır (Tablo 4.31.).

Tablo 4.31. Çalışılan Birimden Memnuniyete İlişkin ANOVA Analizi Tablosu

		Sıklık	df	Ort. Sıklık	F	p
İşten Ayrılma Ölceği	Gruplar Arasında	114,842	2	57,421	9,299	0.000
	Gruplar Olmaksızın	1018,912	165	6,175		
	Toplam	1133,754	167			
Duygusal Zekâ Öz yönetim	Gruplar Arasında	1,673	2	,836	0,103	0.902
	Gruplar Olmaksızın	1340,109	165	8,122		
	Toplam	1341,782	167			
Duygusal Zekâ İlişki yönetimi	Gruplar Arasında	3,764	2	1,882	0,134	0.874
	Gruplar Olmaksızın	2283,687	163	14,010		
	Toplam	2287,452	165			
Duygusal Zekâ Öz farkındalık	Gruplar Arasında	3,061	2	1,531	0,838	0.435
	Gruplar Olmaksızın	301,494	165	1,827		
	Toplam	304,555	167			
Duygusal Zekâ Sosyal farkındalık	Gruplar Arasında	11,611	2	5,806	2,631	0.075
	Gruplar Olmaksızın	361,900	164	2,207		
	Toplam	373,512	166			
Problem Çözme Öz Güvenli Düşünen Yaklaşım	Gruplar Arasında	37,240	2	18,620	0,124	0.883
	Gruplar Olmaksızın	24693,754	165	149,659		
	Toplam	24730,994	167			
Problem Çözme Değerlendirici Planlı Yaklaşım	Gruplar Arasında	2,093	2	1,046	0,104	0.901
	Gruplar Olmaksızın	1653,812	165	10,023		
	Toplam	1655,905	167			
Problem Çözme Kaçınan Yaklaşım	Gruplar Arasında	42,023	2	21,012	1,026	0.361
	Gruplar Olmaksızın	3380,256	165	20,486		
	Toplam	3422,280	167			

Problem Cözme Aceleci Özgüvenli Yaklaşım	Gruplar Arasında	7,071	2	3,536	0,343	0.710
	Gruplar Olmaksızın	1701,875	165	10,314		
	Toplam	1708,946	167			
Problem Cözme Aceleci Değerlendirici Yaklaşım	Gruplar Arasında	,761	2	,380	0,047	0.954
	Gruplar Olmaksızın	1332,858	165	8,078		
	Toplam	1333,619	167			
Problem Cözme Aceleci Yaklaşım	Gruplar Arasında	23,666	2	11,833	1,598	0.205
	Gruplar Olmaksızın	1221,709	165	7,404		
	Toplam	1245,375	167			

Yapılan Post-Hoc analizinde Tukey Testi yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda değerlendirildiğinde çok memnun olanlar ile hiç memnun olmayanlar arasında ($p=0.000$) ve memnun olanlar ile hiç memnun olmayanlar arasında ($p=.0004$) istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.32).

Tablo 4.32. Birim Memnuniyetine İlişkin Post-Hoc Analizi Tablosu

(I) Çalıştığınız birimden ne kadar memnunsunuz?	(J) Çalıştığınız birimden ne kadar memnunsunuz?	Ortalamalar farkı (I-J)	Std. Hata	p
Çok memnunum	Memnunum	-0,95535	0,40573	0.051
	Hiç memnun değilim	-4,33992*	1,06483	0.000
Memnunum	Çok memnunum	0,95535	0,40573	0.051
	Hiç memnun değilim	-3,38457*	1,04363	0.004
Hiç memnun değilim	Çok memnunum	4,33992*	1,06483	0.000
	Memnunum	3,38457*	1,04363	0.004

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmada, İstanbul ilindeki üç özel sağlık kuruluşunda görev yapan toplam 168 hemşirenin duygusal zekâ ve problem çözme becerilerinin işten ayrılma niyetleri üzerine etkileri incelenmiştir.

Hemşirelik, sağlık hizmetinde önemli bir meslek alanıdır. Modern anlamda hemşirelik 19. yy sonlarına doğru, Batı dünyasında yaşanan ve dünyayı etkileyen büyük sosyal, siyasi ve ekonomik gelişmeler neticesinde şekillenmeye ve bir meslek olarak görülmeye başlanmıştır. Genellikle kadınların rol aldıkları hemşirelik mesleği artık çağımızda erkeklerin de sundukları bir sağlık hizmeti alanı olmuştur. Bu açıdan bakıldığında hemşirelik mesleği, sağlık hizmeti almak isteyen bireylere, doktor tarafından önerilen tedaviyi uygulayan, hastanın bakımı dâhil olmak üzere pek çok farklı hizmet sunan ve sağlık sektöründe kilit roller oynayan bir disiplindir. Bu yönüyle mesleki ve tıbbi ahlak kurallarına uygun biçimde davranmayı gerekli kılmaktadır (5,7).

Genel olarak, sağlık hizmetlerinin etkinliği, görevli personelin görev tanımlarını ve sorumluluklarını en iyi biçimde icra etmesi ile gerçekleşmektedir. Hemşirelerin oynadıkları kilit rollerde verimli olmaları pek çok faktöre bağlıdır. Son derece fedakârlık ve özveri isteyen hemşirelikte motivasyonun önemi büyük olup, mesleki tatmin yaşamaları hastaların tedavisinde ve sağlık kuruluşunun amaç ve hedeflerine ulaşmasında ayrıca önem taşımaktadır.

Hemşirelerin motivasyonu ve mesleki doyumları üzerine yürütülen çalışmalarda ortak ve farklı detaylar tespit edilmiştir. Bu detaylar arasında çalışmamızın kapsamı ve içeriğine uygun olarak takdir, değer ve saygı görme ile manevi ve maddi ödül alma faktörlerinin ilk sıralarda yer aldığı bilinmektedir. Bu faktörlerin ilk sıralarda yer almasını doğal karşılamak lazımdır. Çünkü hemşirelik; hastalar ile iyi ilişkilerin kurulmasını, karşılıklı hislerin etkili yönetilmesini yönlendirilmesini ve fark edilmesini, duygudaşlık yapabilmeyi ve ciddi durumlarda soğukkanlılığın korunmasını şart koşmaktadır. Bu nedenle, duygusal zekâ kavramının insan ile bire bir ilişkide olan hemşireler açısından değeri ve önemi ayrıca büyük olmaktadır (4, 79).

Hemşireler, mesleklerini, icra ederlerken, her seviyede stres ve baskı ile karşılaşmakta ve başa çıkmaya çalışmaktadır. Bu sebeple yalnızca duygusal zekânın değil, aynı zamanda esnek ve analitik düşünebilme, hızlı ama isabetli kararlar alarak süratle uygulayabilme kabiliyetine de sahip olmalıdırlar. Yüksek muhakeme yeteneği gerektiren kişisel nitelikleri ile hemşirelik sağlık çalışanları içinde en kilit rollerden birisini oynamaktadır. Hemşirelik mesleğinin icrasında kişilerden beklentilerin bu derece yüksek olmasının bir diğer sebebi ise son yıllarda pek çok sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de yoğun rekabetin yaşanmasıdır (4).

Artan rekabetin temelinde ise hasta memnuniyeti, az hata yapmak ve baş döndürücü hızla gelişen tıbbi teknolojiler yatmaktadır. Doğal olarak bu gelişmelerin sağlık personeli arasında doktorların en yakın mesai arkadaşları olan hemşirelerde yüksek duygusal zekâ, zorluklar ve dinamiklere karşı göğüs gerebilme, sabır, zor anlarda isabetli ve hazırlı kararlar almak ile problem çözme becerilerinin yüksek olması sonucu doğurmaktadır. Başka bir ifadeyle, gelişmeler hemşirelik mesleği açısından kalite çitasını daha yükseltmektedir demek pek yanlış olmayacaktır. Özetle, hemşirelik diğer pek çok meslek gibi hızlı biçimde evrilmektedir.

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin %81,5'inin kadın olduğu, %76,8'inin 20-30 yaş arasında yer aldığı, %65,5'inin bekâr olduğu, yaklaşık %50'sinin serviste çalıştığı, %44'ünün meslekte hizmet sürelerinin 1-5 yıl arasında olduğu, %74,4'ünün kuruluşta sıklıkla sorun yaşadığı (%74,4) ve yaşanan sorunların %35,1'inin ise idari olduğu görülmüştür.

T.C Sağlık Bakanlığı 2018 Yılı Faaliyet Raporuna bakıldığında toplam 128 bin hemşirenin görev yaptıkları görülmektedir. Tüm sağlık personeli arasında %56'sının kadın olduğu düşünülürse, hemşirelikte bu oranın çok daha yüksek olduğu ve bu çalışmada %81,5 olarak tespit edildiği görülmektedir. Benzer şekilde, Türkiye Sağlık sektöründe çalışan tüm sağlık personelinin %28'i 21-30 yaş aralığındadır. Bu araştırmada özel sağlık kuruluşlarında görevli hemşire katılımcıların Türkiye Geneli Sağlık Personeli yaş aralığından çok daha yüksek orana sahip oldukları belirlenmiştir (1). Hizmet süresine bakıldığında ise, Türkiye sağlık personelinin 0-6 yıl arasında hizmeti olanlar %51 iken, araştırmamıza

katılan hemşirelerin %44'ünün 1-5 yıl arasında mesleklerinde aktif oldukları anlaşılmıştır. Bu son iki bulgu birbirleri ile neredeyse örtüşmektedir.

Bu çalışmada, tanımsal istatistiklere bakıldığında; hemşirelerin görevlerini icra ederlerken çok sık sorunlar yaşadıkları ve sorunların genellikle idari bağlantılı olduğu tespit edilmiştir. Daha önce ifade edildiği gibi, hemşirelik dikkat çekici personel devri görülen meslekler arasındadır. Kendine özgü dinamikleri ve sıkıntıları olan hemşirelik mesleğinde, dünyada en yüksek işgücü devir hızları olan ülkeler arasında Türkiye de vardır. Oranın %17,5 olarak tahmin edildiği Türkiye'de çalışma ortamı ve koşulları kadar, yönetim ve yöneticilerin son derece ciddi etkileri olduğunu ifade etmek hatalı olmayacaktır. Araştırmalar Türkiye'de çalıştıkları kuruma bağlılığın hemşireler arasında dikkat çekici biçimde azaldığını ortaya koymuştur. Bu nedenlerin mutlaka analiz edilmesi ve gereken tedbirlerin alınması gereklidir. Çünkü hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin yönetimleri ve yöneticileri tarafından dikkatle takibinin en önemli nedeni, personel değişiminin örgüte getireceği maliyet ve hizmet kalitesinde olumsuz etkilenmedir. Bu araştırma, hemşirelerin sorun yaşam sıklığını ve sebeplerini belirleme açısından ulusal ve uluslararası bulgular ile örtüşmektedir.

Bu çalışmada hemşirelerin yaş grupları arttıkça işten ayrılma niyetlerinin azaldığını ($p=0.014$) ve problem çözme becerilerinin ise arttığını ($p=0.045$) göstermiştir. Artan yaş ve hizmet süresi ile problem çözme becerisinin lineer şekilde artması doğal bir sonuç olarak görülmeli ve mesleki tecrübenin rolü olarak düşünülmelidir. Ayrıca, araştırmamızda ortaya çıkan en önemli bulgulardan birisi ise eğitim seviyesi ile işten ayrılma niyeti arasında çıkan anlamlı ilişkidir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim düzeyi lise seviyesinden yüksek eğitime uzanmaktadır. Buna göre, eğitim seviyesi arttıkça işten ayrılma niyetinin arttığı ya da bir diğer ifadeyle örgütsel bağlılık duygusunun azaldığı tespit edilmiştir. Ancak, eğitim seviyesinin işten ayrılma niyeti üzerine lineer etkisinin tersine, problem çözme becerisi ile arasında negatif yönlü bir bağlantı olduğu görülmüştür. Bulgularımız hemşirelerde iş doyumunun bireysel (yaş, medeni durum, eğitim, kişilik özellikleri ve sosyo-kültürel çevre) ve kurumsal (çalışma ortamı ve koşulları, ücret, yönetim şekli ve yöneticilerle ilişkiler, iş yerindeki iletişim, gelişme ve yükselme olanakları) gibi çok sayıda farklı ve karmaşık faktörlerden etkilendiğini ortaya koymuş ve alanyazın ile örtüşmüştür (50).

Hemşirelik insan-insana ilişkinin en sık ve yoğun yaşandığı bir sağlık disiplini. Hemşirelerden duygusal zekâ ve duygudaşlık yeteneklerinin gelişmiş olması beklenmektedir. Çünkü duygusal zekâ ve duygudaşlık gibi nitelikler son derece fedakârlık gerektiren hemşirelik mesleğini icra eden bireylerin de kişisel ve mesleki yaşamlarından doyum sağlamalarında yardımcı olmaktadır. Hemşireler, hastaların beklentilerini ve gereksinimlerini karşılarken, fiziki ve duygusal zorluklarla karşılaşır (48, 49).

Duygusal zekâ ilk kez 1990'lı yıllarda düşünceler, duygular ve yeteneklere dönük araştırmalar ile ortaya çıktığı günden bu yana özellikle son 25 yıldır araştırmacıların dikkatlerini çekmeye devam etmektedir. Ancak, bu kavramın tam olarak anlaşıldığını ve doğru kullanıldığını söylemek zor olacaktır. Bu belirsizliğe rağmen, duygusal zekâ kavramı işletme, iş idaresi, eğitim ve son 10 yıldır hemşirelik mesleğinde ciddi biçimde ele alınmakta ve çok sayıda çalışma yürütüldüğü görülmektedir (79).

Hemşirelikte duygusal zekâ ile pozitif hasta bakımı arasında yakın ilişki bulunmaktadır. Duygusal zekâ hemşirelerin hastalar ve meslektaşlarıyla aralarında yapıcı yaklaşım sergilemelerinde, daha iyi ilişkiler geliştirmelerinde ve uyum süreçlerinin hızlanmasında en büyük yardımcısıdır. Modern dünyada duygusal zekânın hasta merkezli hemşirelik yaklaşımının vazgeçilmez ve hayati lokomotif olduğu kabul edilmektedir (80, 81).

İyi ekip çalışması sergileyen ve yüksek morale sahip hemşirelerin aynı zamanda yüksek duygusal zekâyâ da sahip oldukları gösterilmiştir (82).

Tüm bu bulgular ve veriler şunu göstermektedir ki; hemşirelik eğitimi esnasında öz verimli ve problem çözme becerisi gibi kişisel niteliklerin göz önünde bulundurulmaları önemlidir. Bu iki faktör hemşirelik eğitiminde öğrencilerin klinik performanslarını belirleyen kilit unsurlar durumundadır. Bunun dışında, problem çözme becerisinin hemşirelerin performanslarında geçerli ve etkili faktör olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (83).

Hemşireler, zorlu sağlık durumları ile bilgileri, becerileri ve aynı zamanda tavırları ile başa çıkabilir. Profesyonel hemşirelerden sorunların çözümü ve karşı önlem almaları için duygusal zekâlarının gelişmiş olması beklenmektedir. Elbette, burada duygusal zekânın daha önce belirtildiği gibi başarılı ve etkili insani

ilişkiler kurmadaki önemini hatırlatmadan geçmemeliyiz. Hasta ve hemşire arasında kurulan sağlıklı bir iletişimin ve ilişkinin karar verme ve sorun çözme aşamasında en büyük yardımcı olacağını söylemek yanlış bir ifade olmayacaktır. Özetle, duygusal zekâ arttıkça, problem çözme becerisi de pararel biçimde artmaktadır. Hemşirelerden yüksek problem çözme yeteneklerine sahip olmaları beklenmekle birlikte, dünyada bu mesleği seçen kişilerde görülme sıklığı daha düşüktür (84).

Araştırmalar, hemşirelerin tüm bu sıkıntılar ile başa çıkmaya çalışırken duygusal zekâ becerilerini kullandıklarını saptamıştır (50). Çünkü hastalarla çok yakın ve kişisel ilgi kurmak mecburiyetinde olan hemşirelerin, öz yetersizliklerinin farkında olmaları, kendilerini ruhsal çöküntüden koruyacak en etkili mekanizmadır. Bu araştırmada, duygusal zekâ ile hemşirelerin görev yaptıkları birimin arasında bir bağlantı olduğu görülmüştür. Örneğin, duygusal zekânın servis çalışanları ile yoğun bakım çalışanları arasında ($p=0.007$) yüksek iken, acil servis çalışanları ile ($p=0.034$) ve yönetici olarak çalışanlarda ($p=0.025$) daha az önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yönetici hemşirelerde duygusal zekânın yüksek olduğunu gösteren araştırma da mevcuttur (79). Özellikle poliklinik çalışanları ile aynı boyutta ve aynı gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir. Ancak, görev yapılan servisin duygusal zekâ ve problem çözme becerisi ile arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Özetle, çalışmamıza katılan ve özel sağlık kuruluşlarında farklı birimlerde görev yapan hemşirelerin duygusal zekâ veya duygudaşlık yapabilme yeteneklerini en ciddi sağlık sıkıntılarının olduğu ve hasta ile en yoğun moral bağlantısı kurdukları birimlerde yüksek oranda kullandıkları, ancak bu koşulların problem çözme becerileri üzerinde çok önemli etkileri olmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların duygusal zekâ ölçeğinde verdikleri yanıtlara bakıldığında, dağılımın dengeli olduğu ve ilk sıraları; “Çok kızgın olduğumda çabucak sakinleşirim”, “Duygularımı kontrol edecek yeteneğe büyük oranda sahibim”, “Başkalarının bakış açısını da düşünür ve dikkate alırım” ve “Ne hissettiğimi gerçekten anlarım” gibi ifadelerin geldiği görülmüştür. Bu yanıtlara bakıldığı zaman hemşirelerin hislerini kontrol edebilme farkındalığına sahip oldukları, karşı tarafı dinlemeye açık oldukları ve duygudaşlık yapmayı önemsedikleri fark edilmiştir.

5.1 Sonuçlar

Bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Duygusal zekâ ölçeğinden alınan puanların problem çözme envanteri puanlarını anlamlı şekilde yordadığını göstermiştir.
- Duygusal zekâ ölçeği ve problem çözme envanteri puanlarının birlikte işten ayrılma niyeti ölçeği puanlarını kısmen yordadığı belirlenmiştir.
- Duygusal zekâ ölçeği ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide problem çözme envanterinin aracı bir etkisi bulunduğu tespit edilmiştir.
- Alanyazında hemşirelerde duygusal zekânın gelişmiş olmasının işten ayrılma niyetlerini negatif yönde etkilediğini gösteren ve çalışmamızın sonuçları ile örtüşen araştırmalar mevcuttur (3,49,50,85,92).

Araştırmamızda elde edilen bulgulara göre, hipotezlerin sonucu Tablo 5.1’de sunulmuştur:

Tablo 5.1. Araştırma Hipotezlerinin Durumu

No	Hipotez	Sonuç
H1	Özel kurumlarda çalışan hemşirelerin duygusal zekâ ve işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.	Kısmen kabul
H2	Özel kurumlarda çalışan hemşirelerin problem çözme becerisi ve işten ayrılma niyeti arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki vardır.	Kısmen kabul
H3	Özel kurumlarda çalışan hemşirelerin problem çözme becerisinin işten ayrılma niyeti üzerinde aracı etkisi vardır.	Kısmen kabul

Sonuç olarak, işten ayrılma niyeti ile duygusal zekâ ve problem çözme arasında birbirlerini etkiledikleri ancak ikisi birlikte işten ayrılma niyeti üzerinde çok etkili olmadıkları anlaşılmıştır.

5.2 Öneriler

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre önerilerimiz belirlenmiştir. Hemşirelerde eğitim ve kişisel gelişimin sürekli biçimde uygulanmasının, duygusal zekâ ve problem çözme yetenekleri üzerinde olumlu etkisi olacaktır. Hemşirelerin görev yapacakları hastane birimlerinin gerektirdiği niteliklere göre seçilmeleri ve izlenmeler olası olumsuz gelişmeleri minimuma indirecektir. Bir diğer ifadeyle, duygusal zekâ becerisine daha fazla gerek duyulan birime uygun atanan hemşireler için işten ayrılmaya yol açacak sorunların oluşmasının önüne geçilebilecektir. Duygusal zekâ yeteneği gelişmiş ve problem çözme becerisi ilerlemiş deneyimli hemşirelerin, genç ve mesleğe yeni atılan hemşireler ile çalışmalarının sağlanması önemlidir. Bu sayede, ilgili birime uygun nitelikleri olan genç hemşirelerin önceden çözümlenmesi ve kabiliyetleri ile kişisel özelliklerine göre yönlendirilmeleri mümkün olacaktır. Özel sağlık kuruluşlarında ve elbette tüm sağlık kuruluşlarında hemşirelerin işten ayrılma niyetlerinin gelişmemesi açısından, yönetime ve yöneticilere büyük görevler düşmektedir. Yönetimin ve yöneticilerin, hemşirelerden görev beklerken onların duygusal zekâ ve problem çözme becerilerini dikkate alarak yaklaşmaları gereklidir. Hemşirelerin duygusal zekâ durumu ve problem çözme becerileri ile hasta memnuniyeti ve işyeri sorunlarının asgariye indirilmesini anlamaya dönük eğitimler verilmelidir. Bu çalışmanın kamu kuruluşlarına da yordanabilmesi için üniversite hastanelerinde ve diğer devlet hastanelerinde, araştırmaların yapılması uygun olabilir.

KAYNAKLAR

- 1) T.C Sağlık Bakanlığı. (2019). “2018 Faaliyet Raporu”, (Çevrimiçi), Erişim tarihi: 21Mayıs2019,<https://sgb.saglik.gov.tr/Dkmanlar/TC%20Sa%C4%9F%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20Faaliyet%20Raporu%202018.pdf>
- 2) Çelik A, Karaca A. Hemşirelerde Ekip Çalışması ve Motivasyon Arasındaki İlişkinin ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017; 14(4): 254-263.
- 3) Asi Karakaş S, Küçükoğlu S. Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zekâ Düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2011; 14(3):8-13.
- 4) Sultan N. *Hemşirelerde duygusal zekâ ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi: Konya ili örneği*. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Konya; 2013.
- 5) Temeloğlu E. *Duygusal Zekâ İle Problem Çözme Becerisi Arasındaki İlişki*. [Yayımlanmamış bitirme projesi]. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü-Denizli; 2018.
- 6) Gönç, T. Türkiye’de Hemşirelik Mesleğinin Profesyoneleşmesi Sürecinde Gelişmeler ve Zorluklar: Sosyolojik Bir Değerlendirme. *İŞ, GÜÇ" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 2015; 17(4): 113-146.
- 7) Ulusoy, M. F. Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1): 1-8.
- 8) Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., Doğan, N. Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*, 2000; 1(1): 5-11.
- 9) Karabulut, N., Gürçayır, D., Yaman Aktaş, Y. Hemşirelik Araştırma Tarihi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 2018; Online Early, erişim: http://acibadem.dergisi.org/uploads/pdf/pdf_AUD_475.pdf.
- 10) Ulu, N. (2014). *Yönetici Hemşire, Problem, Süreç, Problem Çözme, Karar Verme* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı, İstanbul.
- 11) Makaleler. Com. *İsmini Çok Duyduk, Peki Kimdir Florence Nightingale?*. Erişim tarihi: 01 Aralık 2016, <https://www.makaleler.com/ismini-cok-duyduk-peki-kimdir-florence-nightingale-1820-1910>.
- 12) Taşkıran, G., Bayık Temel, A. Tutkulu Bir İstatistikçi: Florence Nightingale. *DEUHFED*, 2017; 10(2): 113-120.
- 13) Korkmaz, F. Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2013; 3(1): 59-67.
- 14) Yılmaz Gören, Ş., Özbek Güven, G. Hemşirelik Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Kurulması için Önemli Bir Adım I. Uluslararası & III. Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi İzlenimleri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2018; 5(3): 108-109.

- 15) Avşar, G., Ögünç, A. E., Taşkın, M., Burkay, Ö. F. Hemşirelerin Hasta Bakımında Kullandıkları Hemşirelik Süreci Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014; 17(4): 216-221.
- 16) Wayne, G. Lydia E. Hall. Erişim tarihi: 26 Şubat 2019, <https://nurseslabs.com/lydia-e-hall/>.
- 17) WHO. *Nursing and midwifery*. Erişim tarihi: Şubat 2018, <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/nursing-midwifery/en/>.
- 18) OECD. *Nurses*. Erişim tarihi: Aralık 2018, <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>.
- 19) Ergöl, Ş. Türkiye’de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2011; 1(3): 152-155.
- 20) MediMagazin. *Türkiye’de Hemşireliğin tarihi ve ilk Türk hemşiresi*. Erişim tarihi: 12 Mayıs 2008, <https://www.medimagazin.com.tr/medilife//tr-turkiyede-hemsireligin-tarihi-ve-ilk-turk-hemsiresi-10-48-14863.html>.
- 21) TCSB. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı-2017*. Sağlık Bakanlığı Yayın No:1106, erişim tarihi: 2018, <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/30147,turkcesiydijiv1pdf.pdf?0>.
- 22) Kocaman, G., Arslan Yürümezoğlu, H. Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi: Sayılarla Hemşirelik Eğitimi (1996-2015). *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 5(3): 255-262.
- 23) Çakar, U., Arbak, Y. Modern Yaklaşımlar Işığında Değişen Duygu-Zeka İlişkisi ve Duygusal Zeka. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(3): 23- 48.
- 24) Çeçen, A.R Duygular İnsan Yaşamında Neden Vazgeçilmez ve Önemlidir? *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi*, 2002; 9(9): 164-170.
- 25) Vatan, S. (2014). *Duyguların, Duygu Düzenlemenin, Obsesif İnançların, Düşünce Kontrolünün ve Bağlanmanın, Obsesif Kompulsif Bozukluktaki Farklı Belirtilerdeki Rollerinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). , Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı, Ankara.
- 26) Maboçoğlu, F. (2006). *Duyusal Zekâ ve Duygusal Zekânın Gelişimine Katkıda Bulunan Etkenler* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, Ankara.
- 27) Bozkurt, F. Sözlüklerdeki Temel Duygu Kavramlarının Yeniden Tanımlanması: Bir Yöntem Önerisi. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Türkoloji Dergisi*, 2014; 21(1): 25-34.
- 28) Yanık, O., Timuroğlu, M. K., Naktiyok, A. Duyguların Girişimcilik Niyeti Üzerindeki Etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2017; 9/2: 461-477.
- 29) Deveci, F. G. (2014). *Mücevher Satınalımında Yaşanan Duygusal Çelişkilerde Etkili Olan Değişkenlerin Belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, Erzurum.

- 30)Yelkikalan, N. 21.Yüzyılda Girişimcinin Yeni Özelliği: Duygusal Zekâ. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 2006; 1(2): 39-51.
- 31)Özekes, M. Peabody Resim Kelime Testi 3.01-3.12 Yaş Aralığı İzmir Bölgesi Standardizasyonu Çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 2013; 14(1): 90-107.
- 32)Başaran, B. I. Etkili Öğrenme ve Çoklu Zekâ Kuramı: Bir İnceleme. *Ege Eğitim Dergisi*, 2004; 5: 7-15.
- 33)Budak, F. Sağlık Kurumları Yönetiminde Duygusal Zekânın Önemi. *Akademik Bakış Dergisi*, 2014; 43 Mayıs – Haziran: 1-22.
- 34)Akçay C, Çoruk A. Çalışma Yaşamında Duygular ve Yönetimi: Kavramsal Bir İnceleme. *Eğitimde Politika Analizi Dergisi*. 2012; 1(1):3-25.
- 35)Kervancı F. (2008). *Büro çalışanlarının duygu yönetimi yeterlilik düzeylerinin geliştirilmesinde duygu yönetimi eğitimi programının etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Büro Yönetimi Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara.
- 36)Goleman D. (2007). *Duygusal zekâ. (B. S. Yüksel, Çev.)*, Varlık Yayınları, İstanbul.
- 37)Sü Eröz, S. Örgütlerde Duygusal Zekâ. Balıkesir Üniversitesi *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2013; 16(29): 213-242.
- 38)Doğan, S., Demiral, Ö. Kurumların Başarısında Duygusal Zekanın Rolü ve Önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, 2007; 14(1): 209-230.
- 39)Çetinkaya, Ö., Alparslan, M. Duygusal Zekânın İletişim Becerileri Üzerine Etkisi: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2011; 16(1): 363-377.
- 40)Hotamışlı, M., Efe, D. Duygusal Zekâ ve Liderlik İlişkisi Bağlamındaki Çalışmaların Bibliyometrik Analiz ile İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2015; 19(1):101-121.
- 41)Çuhadar, C. H. Müziksel Zekâ. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017; 26(3): 1-12.
- 42)Yeşilyaprak, B. Duygusal Zekâ ve Eğitim Açısından Doğurguları. *Kuram ve Uygulama Eğitim Yönetimi*, 2001; 25:139-146.
- 43)Tetik, S., Açıkgöz, A. Duygusal Zeka Düzeyinin Problem Çözme Becerisi Üzerindeki Etkisi: Meslek Yüksekokulu Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama. *Electronic Journal Of Vocational Colleges*, 2013; Umyos Özel Sayı: 87-97.
- 44)Sökmen, A., Şimşek, T. Örgütsel Bağlılık, Örgütle Özdeşleşme, Stres ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi: Bir Kamu Kurumunda Araştırma. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2017; 18(3): 606-620.
- 45)Ünsar, S., Dinçer, D. Duygusal Zekanın İşten Ayrılma Eğilimine Etkisi: Bir Alan Araştırması. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014; 4(7): 55-66.
- 46)Doğan, S., Oğuzhan, Y. S. Çalışanların Duygusal Zekâ Düzeylerinin İşten Ayrılma Niyetlerine Etkisi Üzerine Bir Çalışma. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015; 8(2): 1- 12.
- 47)Demir, M. (2009). *Konaklama İşletmelerinde Duygusal Zekâ, Örgütsel Sapma, Çalışma Yaşamı Kalitesi ve İşten Ayrılma Eğilimi Arasındaki İlişkinin Analizi*

- (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı, İzmir.
- 48) Duman, D., Acaroğlu, R. Hemşirelik Yüksekokulu Birinci Sınıf Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri ile Empati Becerileri Arasındaki İlişki. *F.N. Hem. Derg*, 2014; 22(1): 25-32.
- 49) Kahraman, N. (2013). *Hemşirelerin duygusal zekâ becerilerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Programı, Ankara.
- 50) Büyükbayram, A., Gürkan, A. Hemşirelerin İş Doyumunda Duygusal Zekânın Rolü. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2014; 5(1): 41-48.
- 51) Çolak Okumuş, D., Uğur, E. Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 2017; 2: 104-109.
- 52) Erkeyiran, O. (2016). *Duygusal Zekâ Becerileri Geliştirme Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilerarası İlişkilerine Etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Aydın.
- 53) Aslankara, E. *Problem Çözmeye Bilimsel Bir Bakış Ve Bilişimde Problem Çözme Yöntemleri*. Erişim tarihi: 12 Nisan 2010, <https://www.cozumpark.com/problem-cozmeye-bilimsem-bir-bakis-ve-bilisimde-problem-cozme-yontemleri/>.
- 54) Türnüklü, E. B., Yeşildere, S. Problem, Problem Çözme ve Eleştirel Düşünme. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2005; 25(3): 107-123.
- 55) Polat, H. (2013). *Hemşirelerin Problem Çözme Becerileri ve Atılganlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Aydın.
- 56) Danış, M. Z., Kara, H. Z. Sosyal Hizmette Problem Çözme Yaklaşımı. *Journal of Academic Social Science Studies*, 2016; 45: 1-10.
- 57) Taşçı, S. Hemşirelikte Problem Çözme Süreci. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2005; 14(Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 73-78.
- 58) Yıldırım, B., Özkahraman, Ş. Hemşirelikte Problem Çözme. S.D.Ü. *Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2011; 2(3): 155-159.
- 59) Mete, S., Uysal, N. Hemşirelik Mesleksi Beceri Eğitiminde Bir Model Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2009; 2(3): 115-123.
- 60) Abaan, S., Altıntoprak, A. Hemşirelerde Problem Çözme Becerileri: Öz Değerlendirme Sonuçlarının Analizi. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2005; 62-76.
- 61) Olgun, N., Kan Öntürk, Z., Karabacak, Ü., Eti Aslan, F., Serbest, Ş. Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Yıllık İzlem Sonuçları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2010; 1(4): 188-194.
- 62) Gören, H. (2016). *Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zekâ Düzeyleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul

Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı,
İstanbul.

- 63) Öğüt A. (2016). *Yönetimin Esasları (8. Baskı)*, Nobel Yayınevi, Ankara.
- 64) Güney S. (2017). *Yönetim ve Organizasyon El Kitabı (2. Basım)*, Nobel Yayınevi, Ankara.
- 65) Erdem İ. (Ed.). (2015). *Örgütsel Davranış (14. Basımdan Çeviri)*, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- 66) Yüceler A. (2009). Örgütsel Bağlılık ve Örgüt İklimi İlişkisi: Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 22:445-458.
- 67) Balay, R. (2000). *Yönetici ve Öğretmenlerde Örgütsel Bağlılık*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- 68) Çöl, G. Örgütsel Bağlılık Kavramı ve Benzer Kavramlarla İlişkisi, *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 2004; 6(2): 1-19.
- 69) Yalçın, A., ve İplik, F.N. Beş Yıldızlı Otellerde Çalışanların Demografik Özellikleri ile Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Adana İli Örneği, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2005; 14(1): 395-412.
- 70) Eren, H., Demirgöz Bal, M. Hemşirelikte Örgütsel Bağlılık. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2015; 1(2): 44-50.
- 71) Duygulu, S., Korkmaz, F. C.Ü. Hemşirelerin Örgüte Bağlılığı, İş Doyumları ve İşten Ayrılma Nedenleri. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008; 12(2): 9-20.
- 72) Güçlü, A., Kurşun, Ş. Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin İş Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2018; 26(3): 187-197.
- 73) Tilev, S., Beydağ, K. D. Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2014; 3(1): 140-147.
- 74) Çam, O., Yıldırım, S. Hemşirelerde İş Doyumu ve Etkileyen Faktörler. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2010; 2(1): 64-70.
- 75) Sürer, P. (2009). *Hastanede Çalışan Hemşirelerde İşgücü Devir Hızı ve Ayrılma Nedenlerinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, İzmir.
- 76) Mert Haydari, S., Kocaman, G., Aluş Tokat, M. Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin İşten ve Meslekten Ayrılma Niyetleri İle Örgütsel ve Mesleki Bağlılıklarının İncelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2016; 3(3): 119-131.
- 77) Çamveren, H., Kocaman, G. Mentorluk Programının Hemşirelerin İşte Kalma ve İşten Ayrılmaları Üzerine Etkisi Konusunda Bir Derleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2019; 12(2): 152-160.
- 78) Yücel Karamustafa, E. (2016). *Duygusal zekâ ile dönüşümsel ve etkileşimsel liderlik tipi arasındaki ilişki ve cinsiyetin moderatör etkisi: Türkiye enerji*

- sektöründe bir çalışma* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 79) Raghubir A.E. Emotional intelligence in professional nursing practice: A concept review using Rodgers's evolutionary analysis approach. *International Journal of Nursing Sciences* 2018; 5 (2): 126-130.
- 80) MIMS Today. *The significance of emotional intelligence in nursing*. Erişim tarihi: 12 Mart 2017, <https://today.mims.com/the-significance-of-emotional-intelligence-in-nursing>.
- 81) Prezerakos P.E. Nurse managers' emotional intelligence and effective leadership: A review of the current evidence. *Open Nurs. J.* 2018; 12:86-92.
- 82) Nursing Times. *Team performance and morale are linked to emotional intelligence*. Erişim tarihi: 28 Ekim 2019, <https://www.nursingtimes.net/opinion/team-performance-and-morale-are-linked-to-emotional-intelligence-28-10-2019/>.
- 83) Kim, M., Sohn, S. Emotional Intelligence, Problem Solving Ability, Self Efficacy, and Clinical Performance among Nursing Students: A Structural Equation Model. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2019; 31: 380.
- 84) Shahbazi S, Heidari M, Sureshjani EH, Rezaei P. Effects of problem-solving skill training on emotional intelligence of nursing students: An experimental study. *J Edu Health Promot* 2018;7:156.
- 85) Aslan, Ş., Özata, M. Sağlık Yöneticilerinde Duygusal Zeka Boyutlarının Cooper Sawaf Haritasıyla Araştırılması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2006; 9(2): 197-222.
- 86) Kuşaklı, B. (2008). *Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zekâ Yetenekleri ve Liderlik Davranışları* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 87) Aslan, Ş., Özata, M. Duygusal zeka ve tükenmişlik arasındaki ilişkilerin araştırılması: sağlık çalışanları örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2008; 30(Ocak-Haziran): 77-97.
- 88) Partlak Günüşen, N., Üstün, B. Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi. *DEUHYO ED* 2010; 3(1): 40-51.
- 89) Güngörmüş, T. (2011). *Hemşirelerin Duygusal Zekâları İle İş Yaşamında Yaşadıkları Yalnızlık Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- 90) Atilla G. (2012). *Hastanelerde Duygusal Zekâ ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi: Isparta İl Merkezi Örneği* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- 91) Cerit E. (2012). *Hemşirelik Öğrencilerinin Duygusal Zekâ Düzeyleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- 92) Büyükoztürk Ş. (2016). *İstatistik Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum*, Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, Ankara, Pegem Akademi

EKLER

Ek 1: Anket Uygulaması

Ek 2: Etik Kurul İzni

Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Ek 4: Hastane Çalışma Onay Belgesi



Ek 1: Anket Uygulaması

Değerli Katılımcı;

Yüksek lisans tezimin çalışması olan bu ankettten elde edilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacak ve bilgileri gizli tutulacaktır. Bu nedenle adınızı yazmanıza gerek yoktur. Bu çalışmaya katılmak veya katılmamak tamamen özgür iradenize bağlıdır. Katıldığınız takdirde, görüşme formumuzda yer alan tüm sorulara içtenlikle cevap vermeniz çalışmanın sonuçlarını olumlu yönde etkileyecektir. Katkılarınız için teşekkür ederim.

TEZ ÖĞRENCİSİ

Bilgen Baydilli Yıldız
Yeditepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi
Yüksek Lisans Öğrencisi

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Özlem KUNDAY
Yeditepe Ün. İktisadi ve İdari
Bilimler Fakültesi Bölüm Başkan Yrd.

I. BÖLÜM

Lütfen aşağıda yer alan kişisel bilgilerinizi belirtiniz.

1. Yaş grubunuz ?

20-30 31-40 41-50 51 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz? Erkek Kadın

3. Medeni Durumunuz? Evli Bekâr Diğer

4. Eğitim durumunuz? Lise Önlisans Lisans Y.Lisans

5. Geliriniz?

1500 TL ve altı 1500 -2000 TL 2000 -2500 TL 2500 TL ve Üstü

6. Çalıştığınız birim?

7. Ne kadar süredir bu bölümde görev yapıyorsunuz?

0-11ay 1-5 yıl 6-10 yıl 11 yıl ve üstü

8. Ne kadar süredir bu hastanede görev yapıyorsunuz?

0-11ay 1-5 yıl 6-10 yıl 11 yıl ve üstü

9. Kaç yıldır bu mesleği yapıyorsunuz?

0-11ay 1-5 yıl 6-10 yıl 11 yıl ve üstü

10. Biriminizde ne kadar sıklıkla problem yaşıyorsunuz?

Sık sık Bazen Hiçbir zaman

11. Ne tür problemlerle karşılaşıyorsunuz?

İdari Mesleki Ekip içi Hasta ve hasta yakınlarıyla

12. Çalıştığınız birimden ne kadar memnunsunuz?

Çok memnunum Memnunum Hiç memnun değilim

2. BÖLÜM

Aşağıda verilen ifadeleri dikkatlice okuyunuz ve bu ifadelerle ilgili görüşünüzü “ Kesinlikle Katılıyorum” dan “ Kesinlikle Katılmıyorum”a doğru uzanan değerlendirme aralığında cevap seçeneklerinden birine X işareti koyarak belirtiniz.	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
	1. Çoğu zaman hissettiğim kesin duyguların sebebinin farkındayım.				
2. Ne hissettiğimi gerçekten anlarım.					
3. Daima beni neyin mutlu edip etmediğini anlarım.					
4. Sahip olduğum duyguları iyi anlıyorum.					
5. Daima arkadaşımın duygularını onun davranışlarından bilirim(anlarım)					
6. Başkalarının duygularını iyi gözlemlerim.					
7. Başkalarının duyguları ve hislerine karşı duyarlıyım.(hassasım)					
8. İnsanların benim hakkımdaki duygularını iyi anlarım.					
9. Daima kendi amaçlarımı belirler ve onlara ulaşmak için en iyisini yapmaya çalışırım.					
10. Kendime daima yetenekli bir kişi olduğumu söylerim.					
11. Kendimi motive eden bir kişiyim					
12. En iyisini yapmak için kendimi daima cesaretlendirmek isterim.					
13. Terslikleri kontrol edebilirim ve zorlukları rasyonel bir şekilde ele alabilirim.					
14. Duygularımı kontrol edecek yeteneğe büyük oranda sahibim.					
15. Çok kızgın olduğum zamanlarda çabucak sakinleşebilirim.					
16. Duygularımı iyi kontrol edebilirim.					
17. Başkalarının bakış açısını da düşünür ve dikkate alırım.					

3. BÖLÜM

1) Her zaman böyle davranırım.	4) Arada sırada böyle davranırım.
2) Çoğunlukla böyle davranırım.	5) Ender olarak böyle davranırım.
3) Sık sık böyle davranırım.	6) Hiçbir zaman böyle davranmam.
Ne kadar sıklıkla böyle davranırsınız?	
	Her zaman Hiçbir zaman
1. Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam.	1 2 3 4 5 6
2. Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem.	1 2 3 4 5 6
3. Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim.	1 2 3 4 5 6

4. Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin işe yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem.	1	2	3	4	5	6
5. Sorunlarımı çözme konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim	1	2	3	4	5	6
6. Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım.	1	2	3	4	5	6
7. Bir sorunum olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım	1	2	3	4	5	6
8. Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim	1	2	3	4	5	6
9. Bir sorun kafamı karıştırdığında duygu ve düşüncelerimi somut ve açık-seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam	1	2	3	4	5	6
10. Başlangıçta çözümünü fark etmesem de sorunlarımın çoğunu çözme yeteneğim vardır.	1	2	3	4	5	6
11. Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır.	1	2	3	4	5	6
12. Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum.	1	2	3	4	5	6
13. Bir sorunla karşılaştığımda onu çözebilmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim.	1	2	3	4	5	6
14. Bazen durup sorunlarım üzerinde düşünmek yerine gelişigüzel sürüklenip giderim.	1	2	3	4	5	6
15. Bir sorunla ilgili olası çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendirmem.	1	2	3	4	5	6
16. Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm.	1	2	3	4	5	6
17. Genellikle aklıma ilk gelen fikir doğrultusunda hareket ederim.	1	2	3	4	5	6

18. Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tartar, birbirleriyle karşılaştırır, sonra karar veririm.	1	2	3	4	5	6
19. Bir sorunu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim.	1	2	3	4	5	6
20. Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce, nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6
21. Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem.	1	2	3	4	5	6
22. Bir sorunumu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığım bir yöntem; daha önce başıma gelmiş benzer sorunları düşünmektir.	1	2	3	4	5	6
23. Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5	6
24. Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır.	1	2	3	4	5	6
25. Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde, bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusunu yaşıyorum.	1	2	3	4	5	6
26. Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım.	1	2	3	4	5	6
27. Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğime güveniyorum.	1	2	3	4	5	6
28. Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.	1	2	3	4	5	6
29. Bir sorunla başa çıkma yollarını düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışmam.	1	2	3	4	5	6
30. Bir sorunla karşılaştığımda bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benim dışındaki etmenleri genellikle dikkate almam.	1	2	3	4	5	6
31. Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.	1	2	3	4	5	6
32. Bazen duygusal olarak öylesine etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate almam.	1	2	3	4	5	6
33. Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.	1	2	3	4	5	6
34. Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle pek emin değilimdir.	1	2	3	4	5	6
35. Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır.	1	2	3	4	5	6

4. BÖLÜM

Lütfen aşağıda verilen ifadeleri dikkatle okuduktan sonra kendinize yakın bulduğunuz ifadenin karşısındaki kutucuğu işaretleyerek görüşünüzü belirtiniz.

<i>Şimdiki işimden;</i>	<i>Kesinlikle Katılmıyorum</i>	<i>Katılmıyorum</i>	<i>Kararsızım</i>	<i>Katılıyorum</i>	<i>Kesinlikle Katılıyorum</i>
1-Önümüzdeki yıl içerisinde aktif olarak iş aramayı düşünüyorum					
2-İşimden ayrılmayı sık sık düşünürüm.					
3-Önümüzdeki yıl muhtemelen yeni bir iş arayacağım					



Ek 2: Etik Kurul İzni



T.C. YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ

Sayı : 37068608-6100-15- 1625
Konu: Klinik Araştırmalar
Etik kurul Başvurusu hk.

28/02/2019

İlgili Makama (Bilgen Baydilli Yıldız)

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doç. Dr. Özlem Kunday'ın sorumlu olduğu "Özel Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyi ve Problem Çözme Becerisinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi" isimli araştırma projesine ait Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (KAEK) Başvuru Dosyası (1595 kayıt Numaralı KAEK Başvuru Dosyası), Yeditepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 27.02.2019 tarihli toplantıda incelenmiştir.

Kurul tarafından yapılan inceleme sonucu, yukarıdaki isimi belirtilen çalışmanın yapılmasının etik ve bilimsel açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir (KAEK Karar No: 977).

Prof. Dr. Turgay ÇELİK

Yeditepe Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sayın (gönüllü adayı);

Sizi(araştırmanın yapıldığı yer-merkez)'de yürütülen "Özel Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyi ve Problem Çözme Becerisinin İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Formu imzalamadan önce size sözel olarak anlatılan aşağıdaki bilgileri bir kez de dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, tarafınız ve bilgilendirme esnasında yanınızda olan tanık kişi tarafından imzalanan bu formun bir kopyası saklamamız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahibsiniz. Her iki durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz.

Araştırma Sorumlusu
(Adı-Soyadı-Ünvanı-imza)

Bilgen Bayraktarlı Yılmaz

Bu "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" 2 bölümden oluşmaktadır;

- 1) BİLGİLENDİRME
- 2) RIZA

BÖLÜM 1: BİLGİLENDİRME

• ARAŞTIRMANIN AMACI NEDİR?

Gönüllü olarak katılmanızı teklif ettiğimiz çalışma bir araştırma projesidir. Bu araştırma projesinin amacı; duygusal zekanın, problem çözme becerisinin ve işten ayrılma niyetinin ne olduğu açıklamak; duygusal zekanın işten ayrılma niyeti üzerine etkisinin olup olmadığını etkisi var ise ne yönde bir etkiye sahip olduğunu belirlemektir. Bununla birlikte problem çözme becerisinin işten ayrılma niyeti üzerine etkisinin olup olmadığını etkisi var ise nasıl etkilediğini saptamaktır. Duygusal zekanın yine problem çözme becerisi üzerine etkisinin olup olmadığını etkisi var ise ne yönde bir etkiye sahip olduğunu araştırmaktır.

- **ARAŞTIRMAYA DAİR ARAŞTIRMACI VE KATILIMCI HAKKINDA BİLGİLER**

Araştırma Yeditepe Üniversitesi Hastanesi ve Özel Kozyatağı Central Hospitalde gerçekleştirilecektir. Çalışmaya 18 yaşını dolduran hemşireler katılabilecektir. Katılması beklenen gönüllü sayısı 250 dir. Araştırmanın gereklerini yerine getirmek için harcanacak süre 20 dk dır.

- **ARAŞTIRMAYA KATILMANIZI NEDEN TEKLİF EDİYORUZ?**

Gönüllüler belirtilmiş olan hastanelerde çalışan 18 yaşını doldurmuş tüm hemşireler olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılması planlanan gönüllü sayısı 250 dir. Gönüllüler araştırmayı kabul etmez ya da ayrılacak olursa olumsuz karşılaşılabileceği bir durum olmayacaktır.

- **ARAŞTIRMANIN BİLİME VE SİZE OLASI FAYDALARI NELERDİR?**

Yapılacak olan bu araştırma sayesinde hemşirelerde duygusal zeka, problem çözme ve bu iki konunun işten ayrılma niyetine etkisi konusunda literatüre katkısı olmuş olacaktır. Hemşirelerde duygusal zeka düzeyindeki ve problem çözme becerisindeki artışla birlikte, işten ayrılma niyetlerinin üzerindeki etkisi açıklanabildiğinde yönetsel faaliyetlerde insan gücü planlamanın karar verme sürecinde çalışma yardımcı olacaktır. İnsan kaynakları ve yönetici hemşireler için referans bir kaynak olabilecektir

- **ARAŞTIRMANIN SİZE GETİREBİLECEĞİ EK RİSK VE RAHATSIZLIKLAR NELERDİR?**

Araştırmanın gönüllülere getireceği herhangi bir risk ya da rahatsızlığı olmayacaktır.

- **ARAŞTIRMAYA KATILMA / AYRILMA KONUSUNDA HAKLARINIZ VE ARAŞTIRMACININ HAKLARINIZI KORUMA GÜVENCESİ**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra herhangi bir zamanda bırakabilirsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında herhangi bir ceza ya da yararınıza olan hakların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Araştırma konusu ile ilgili araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler elde edilmesi durumunda bilgilendirileceksinizdir.

Araştırmanın sonuçları bilimsel ve eğitim amaçları ile kullanılacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak, gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Araştırma tamamlanmadan çekilme hakkınızı kullanmanız ya da çıkarılmanız halinde anonimleşmiş bilgiler hariç sizle ilgili

veriler kullanılmayacaktır. Katılımcının 18 yaş altı ve hemşire olmaması durumunda araştırmacı tarafından gönüllünün katılımı sonlandırılabilir.

- **İLETİŞİM KURULACAK KİŞİ(LER)**

Çalışma ile ilgili olarak bilgi alma veya meydana gelebilecek herhangi bir olumsuz durumda günün 24 saatinde ulaşılabilecek Bilgen Baydilli Yıldız ile irtibata geçilebilir. İrtibat numarası: 05355402926 dır.

- **YUKARIDA BELİRTİLEN HUSUSLAR DIŞINDA SORULARINIZ VAR İŞE, BU BÖLÜME EKLENEREK CEVAPLANDIRILACAKTIR.**

Gönüllünün sorduğu ek sorular ve cevapları

Ek bir soru bulunmamaktadır.

BÖLÜM 2: RIZA / ONAY / ONAM

Yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırmaya ilişkin bilgilendirme bölümünü okudum ve aşağıda imzası olan ilgili tarafından önce sözlü sonra yazılı olarak bilgilendirildim. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Bu koŐullarda;

- 1) Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.
- 2) Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi/kurum kuruluşların erişebilmesine,
- 3) Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koŐulu ile*) yayın için kullanılma, arŐivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Ek baŐkaca bir aŐıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu klinik araştırmaya katılmayı onaylıyorum

Ek 4: Hastane Çalışma Onay Belgesi

ÖZEL KOZYATAĞI CENTRAL HOSPİTAL BAŞHEKİMLİĞİ'NE

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Sağlık Yönetimi alanında tezli yüksek lisans yapmaktayım. Tez konum olan "Özel Kurumlarda Çalışan Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeyi ve Problem Çözme Becerisinin İşten Ayrılma Niyeti Üstüne Etkisi" isimli çalışmamın etik kurul değerlendirilmesi öncesinde kurum izniniz gerekmektedir. Çalışma için kullanacağım anket formu ektedir. Başvurumuzun tarafınızca değerlendirilmesini ve gereğini saygılarımla bilgilerinize arz ederim.

Dr. Selma
Başhekim
R. Ü. K. Ü.
Uzm. Dr.
SG Kurul
14302

Dr. Selma
Başhekim
R. Ü. K. Ü.
Uzm. Dr.
SG Kurul
14302

Ekler;

1. Anket formu.

İMZA

Bilgen Baydilli Yıldız

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Bilgen	Soyadı	BAYDİLLİ YILDIZ
Doğum Yeri	ŞİŞLİ	Doğum Tarihi	04.12.1985
Uyruğu	T.C.	TC Kimlik No	11201163050
E-mail	bilgen.baydilli@gmail.com	Tel	0 535 540 29 26

Öğrenim Durumu

Derece	Alan	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Sağlık Yönetimi ABD	Yeditepe Üniversitesi	2019
Lisans	Hemşirelik	Kocaeli Üniversitesi	2009
Lise	Sayısal	Fenerbahçe Lisesi	2004

Bildiği Yabancı Dilleri	Seviyesi
İngilizce	Orta seviye

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	Özel Kozyatağı Central Hospital	2015- devam
Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Özel Anadolu Sağlık Merkezi	2011 -2015
Genel Yoğun Bakım Hemşiresi	Yeditepe Üniversitesi Hastanesi	2009 -2011

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Word	İyi
Microsoft Office Excel	İyi
Microsoft Office PowerPoint	İyi
SPSS for Windows	Orta